L'UNION MÉDICALE

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.



TROISIÈME SÉRIE.

TOME TRENTE ET UNIÈME.

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

—

ANNÉE 1881.

CLINIQUE MÉDICALE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES TUBERCULISATIONS VISCÉRALES.

Des tubercules de l'estomac, spécialement chez les enfants;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux de Paris, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant,

Par le Dr H. CAZIN, médecin de l'hôpital maritime de Berck-sur-Mer.

Les tubercules de l'intestin et les ulcérations qui en sont la suite sont communs chez l'enfant, soit qu'ils soient secondaires et consécutifs à la phthisie pulmonaire, soit, ce qui est moins habituel, qu'ils soient primitifs, Mais une semblable lésion est tout à fait exceptionnelle dans l'estomac (1).

Un cas soumis récemment à mon étude m'a conduit à faire des recherches sur ce sujet que passent à peu près sous silence tous les traités classiques de pathologie générale ou spéciale.

Les tubercules de l'estomac se rencontrent, quoique très-peu fréquemment, dans le cas de tuberculisation des organes digestifs où les ulcérations s'étendent jusqu'au jéjunum et au duodénum. C'est dans la région pylorique qu'on les a observées spécialement : « Elles siégent ordinairement sur la grande courbure, disent Rilliet et Barthez (2), et là elles sont considérables; nous en avons vu avoir presque l'étendue d'une pièce de 5 francs; assez souvent elles occupent le petit cul-de-sac, rarement les deux faces et plus rarement encore la grande courbure. »

Ce sont les auteurs que nous venons de citer qui seuls ont traité cette question un peu en détail, et encore ne lui consacrent-ils pas un chapitre particulier; ce qui prouve qu'ils ne considèrent les tubercules de l'estomac que comme une complication de ceux de l'intestin. « Il est rare, ajoutent-ils, qu'on puisse les étudier à l'état simple. »

Ces mêmes auteurs ont fourni une statistique qui tendrait à les faire considérer comme beaucoup plus communs qu'on ne le pense généralement. Mais la critique y

(1) Cruveilhier. *Anat pathol. générale*, vol. IV, p. 719.
(2) Rilliet et Barthez. *Mal. des enf.*, vol. III, p. 833.

FEUILLETON

CAUSERIES

Voilà la trente-cinquième fois que, sous une signature ou sous une autre, je vous sou aite la bonne année, mes bien chers et honorés lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Aussi, je n'ai pas le courage d'employer entre nous les banalités d'usage. Ah! si j'étais riche, bien riche, je sais bien ce que je ferais!

A vous jeunes et studieux élèves, — et puisque j'en trouve l'occasion, permettez-moi de remercier les étudiants de nos Facultés et Écoles de médecine du concours de plus en plus accentué qu'ils veulent bien prêter à notre publication, soit par leur souscription, soit par leur propagande, soit par leurs communications. Rien, ici, plus vivement ne nous flatte que l'adhésion des jeunes, surtout quand elle est obtenue sobrement et discrètement, par le choix libre et spontané de nos jeunes adhérents. J'ai reçu, à cet égard, des lettres charmantes des internes de Montpellier et de Toulouse, qui me donnent la réelle satisfaction de voir que notre devise : TRADITION et PROGRÈS est bien accueillie par la jeunesse de nos Écoles. Aussi, — à vous, jeunes et studieux élèves, si j'étais riche, je donnerais pour étrennes les deux ouvrages qui réalisent le mieux, selon moi, notre devise : Tradition et Progrès : L'*Anatomie* de Cruveilhier, éditée par M. Marc Sée, et la *Clinique médicale* de M. le professeur Peter.

***

A nos amis et fidèles abonnés, que pourrais-je offrir de plus actuel et de plus utile qu'une

trouve facilement à reprendre Ainsi, sur un total de 141 enfants ayant des tubercules ou des ulcérations tuberculeuses du tube gastro-intestinal, ils ont trouvé 21 enfants ayant des lésions de l'estomac; 7 d'entre ces derniers présentaient des tubercules avérés (1 sans ulcérations, 6 avec des ulcérations concomitantes). Les 14 autres cas se rapportaient à des ulcérations ayant seulement l'*apparence* tuberculeuse, sans trace de matière tuberculeuse proprement dite; elles n'avaient pas le caractère tuberculeux, disent-ils textuellement, mais avaient dû probablement l'avoir à une époque donnée de leur évolution.

Sans nier que les granulations, cause première de l'ulcération aient pu, comme le supposent MM. Rilliet et Barthez, être éliminées, il faut reconnaître qu'il manque à ces cas quelque chose d'essentiel, le *tubercule*, et que d'ailleurs en l'absence des caractères macroscopiques, on eût désiré trouver pour ces faits la sanction de l'examen micrographique.

Pourquoi ne pas considérer ces dernières lésions non comme des ulcérations tuberculeuses, mais des ulcérations *chez* des tuberculeux. On a, en effet, noté la coïncidence de la phthisie et de l'ulcère simple de l'estomac. Il résulte des recherches de Jaksch, Dietrich, Steiner, Volkmann et Engel, portant sur des centaines de cas de tout âge, que cette coïncidence a lieu plus de 20 fois sur 100. Quoique les exemples d'ulcères simples soient assez rares chez les enfants, les bulletins de la Société anatomique en contiennent toutefois un nombre assez marqué. Du reste, il est actuellement reconnu qu'il existe chez l'enfant plusieurs variétés d'ulcères de la muqueuse stomacale.

Ces réserves sur la valeur de la statistique de Rilliet et Barthez se trouvent justifiées du reste par les relevés d'autres praticiens. C'est ainsi que Papavoine (1) établit que sur cinquante enfants tuberculeux l'estomac a été trouvé malade une seule fois. Lombard, cité par Andral (2), dans une statistique de cent autopsies d'enfants affectés de tuberculisation ne mentionne même pas l'estomac. Sur 1,317 cas de tuberculose, Willigk (3) n'a rencontré la lésion qui nous occupe que cinq fois. Wilson Fox la considère comme extrêmement rare (4) et ne l'a jamais vue débuter

(1) *Mémoire sur les tub. cons., spécial. chez les enf.* (*Jour. des progrès*, 1830, t. II, p. 93.)
(2) *Anat. pathol.* Paris, 1839, t. I, p. 426.
(3) *Prager Viertel-Jaresch*, vol. I, p. 80.
(4) In *A syst. of médicine*, Reynolds, vol. II.

---

souscription à l'un des dictionnaires qui sont en voie de publication? A nos confrères que n'effraie pas le vaste répertoire de la science médicale dans toutes ses ingérences, dans toutes ses applications, j'offrirais le *Dictionnaire encyclopédique* dirigé par M. Dechambre. A ceux qui se contentent des applications pratiques, et que l'art attire plus encore que la science, je me ferais un plaisir d'offrir le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, dirigé par M. le professeur Jaccoud. Pourquoi ne suis-je pas riche?

*
* *

Mais, à tous, nouveaux et anciens, jeunes et vieux, j'offrirais.... — attention! je vous préviens, je vais faire une réclame, — j'offrirais un exemplaire d'un joli petit volume in-12, élégamment imprimé, que, depuis cinquante et un an, le mois de décembre voit naître tous les ans, sous ce titre attirant : *Almanach général de médecine et de pharmacie pour la France, l'Algérie et les colonies*, publié par l'administration de l'Union Médicale.

Ce que ce précieux volume renferme de documents et de renseignements utiles, je ne l'exposerai pas. Je dirai seulement aux chercheurs de petites bêtes, — et cela faisant c'est bien désintéressé de ma part, car je n'ai jamais écrit une panse d'*a* dans ce recueil, — que ceux qui chercheront des fautes dans cet almanach, en trouveront inévitablement, car, dans un travail de ce genre, les fautes, les erreurs sont inévitables. Si l'on a pu dire qu'un sonnet sans défaut valait un long poëme, avec plus de raison on peut dire qu'un almanach sans erreur ne se fera jamais, jamais. Je demande seulement qu'on compare l'*Almanach* de l'Union Médicale avec des publications analogues, et qu'on lui rende justice.

Et ce que j'en dis ici n'est pas pour pousser à la vente, non, l'*Almanach* n'est tiré qu'au

par la muqueuse. Steiner (1) n'a signalé dans son traité que huit cas chez les enfants, proportion très-minime par rapport à la grande quantité d'affections tuberculeuses soignées à son hôpital. Enfin le professeur Parrot (2), dont l'expérience est indéniable sur ce point de la science, dans les nombreuses autopsies qu'il a faites à l'hôpital des Enfants-Assistés n'a vu qu'un cas d'ulcère réellement tuberculeux de l'estomac.

Je n'ai pu réunir que deux observations absolument authentiques concernant des enfants. J'ai dû, en effet, en raison de l'absence de détails suffisants ou d'examen micrographique ne pas classer le fait suivant : Dans l'autopsie qu'il fit d'un enfant mort de tuberculose, le docteur Rehn (3) a remarqué dans l'estomac deux ulcérations qui par cela même, dit-il, pouvaient être considérées tout d'abord comme de nature tuberculeuse; toutefois, observe-t-il, ni le fond de ces ulcérations, ni leurs bords ne présentaient de traces de tubercules. La nature de ces ulcérations resta donc douteuse pour cet observateur; à plus forte raison pour nous.

Il n'en eût pas été ainsi si cet auteur, et avant lui Rilliet et Barthez, avaient eu le soin de noter chaque fois l'état des ganglions avoisinants. Car, suivant A. Forster (4), on reconnaît qu'un ulcère de l'estomac, en dehors des caractères plus ou moins typiques de ce genre de lésions, est tuberculeux, à l'infiltration des ganglions par de la matière tuberculeuse.

La rareté des documents sur ce sujet peut trouver son explication dans ce fait que les phénomènes gastriques observés pendant la vie sont d'ordinaire absolument insignifiants. En relisant les rares écrivains qui ont accordé quelques mots au sujet qui nous occupe, nous pouvons acquérir la certitude qu'ils n'ont observé ni nausées, ni vomissements, ni douleurs à l'épigastre. « La perte de l'appétit, la soif et l'état de la langue étaient bien plutôt en rapport avec la forme de la tuberculisation et les complications thoraciques ou péritonéales qu'avec l'état de l'estomac. » (Rilliet, Barthez). Les mêmes observateurs disent plus haut : « Lorsque nous

(1) Cité par Spillmann, *Tub. du tube dig.* Thèse d'agrég. Paris, 1878.

(2) Consultez encore Steiner et Neurethe, *Prager Viertel-Jaresch,* 1865, II.

(3) *Ein Fall von Magengeschwüren bei einem Kindnebst literarisch. Kritischen Benurkungen über die un Kendlichen Magen beobachleten ulcerations Processe,* in *Jahrbuch für Kinder-Heilkunde,* 7, 8, 1874-75, p. 19. (Un cas d'ulcération stomacale chez un enfant, avec remarques critiques sur les processus ulcéreux observés dans les estomacs des enfants.)

(4) *Anat. pathol.,* Leps., 1863.

---

nombre d'exemplaires à peu près égal à celui des souscripteurs, de sorte qu'il nous est à peu près indifférent que le peu d'exemplaires restants se vende ou ne se vende pas.

*
* *

Il faut bien finir l'année, et, pour cela, se confesser des erreurs qu'on peut avoir commises. J'en ai deux récentes sur la conscience et j'ai hâte de les réparer.

Ma première erreur est d'avoir fait confusion dans l'article consacré aux tentatives faites pour la fondation d'une maison de retraite pour les médecins, avec le projet de notre ami Dumont (de Monteux) avec le projet postérieur de Munaret. La priorité, l'antériorité appartenant évidemment à Dumont (de Monteux), car son projet a été émis en 1844, et celui de Munaret date de 1850. C'est ce que mon vieil et excellent ami Dumont (de Monteux) me prouve par l'envoi du projet imprimé par Plon et édité par J.-B. Baillière. A cet envoi est joint une liste des premiers souscripteurs à ce projet; il me paraît intéressant de la reproduire ici :

LISTE

des Fondateurs-Souscripteurs ayant accepté des fonctions administratives provisoires et chez lesquels on est invité à déposer les souscriptions remplies.

MM.

AMUSSAT, D.-C., membre de l'Académie royale de Médecine, quai Malaquais, 17.

BARTHEZ, D.-M., médecin du Bureau central des hôpitaux de Paris et médecin-adjoint des prisons, rue Saint-Honoré, 333.

BUCHEZ, D.-M., vice-président de l'Institut historique, rue Chabannais, 8.

avons cherché à établir la relation qui existe entre les lésions de l'estomac et les symptômes fournis par les troubles fonctionnels de cet organe, nous sommes arrivés à des conclusions à peu près négatives. » Une seule fois un enfant de 2 ans eut des vomissements au début de la tuberculisation et ils trouvèrent à l'autopsie deux ulcérations dans l'estomac. Ils ne disent pas, du reste, si ces lésions étaient réellement tuberculeuses. En aucun point de leur travail, il n'est question d'hématémèse ou de melœna. Steiner seul a spécifié que dans quelques-uns des cas soumis à son examen, il y avait eu des vomissements fréquents de substances alimentaires mêlées de stries de sang.

Il résulte de ces diverses citations que les auteurs ne paraissent pas avoir observé les tubercules de l'estomac comme manifestation principale, dominante de la diathèse. C'est que, comme nous l'avons déjà dit plus haut, la lésion se trouve généralement reléguée au second plan, et n'est que l'expression ultime d'une tuberculisation ascendante, qu'on me permette l'expression, du tube gastro-intestinal ou le retentissement d'une phthisie pulmonaire.

Il en était aussi de même dans un cas publié par Barkhausen (1) que je ne mentionne que pour mémoire, parce que l'observation est très-incomplète, et dans le fait suivant qui a été recueilli avec tout le soin et l'attention désirables par Ch. Talamon, interne des hôpitaux de Paris (2).

Obs. — *Phthisie locale. Ulcérations tuberculeuses de l'estomac et de l'intestin. Carreau.* (Résumé). Hôpital Sainte-Eugénie. Service du docteur Triboulet.

Il s'agit d'un enfant de 4 ans 1/2, Lise H..., mal nourrie, privée de soin, qui a succombé rapidement à des phénomènes d'épuisement. Les symptômes gastriques ont simplement consisté en quelques vomissements avant l'entrée à l'hôpital. Dans les salles, la digestion stomacale paraît bonne et la diarrhée observée a été à juste titre rapportée à l'état tuberculeux de l'intestin.

A l'autopsie, on n'en trouve dans les poumons que deux ou trois amas caséeux; mais les tubercules ont pour ainsi dire fait élection de domicile dans la muqueuse gastro-intestinale; tout l'intestin grêle depuis le duodénum jusqu'à la valvule iléo-cæcale est semé de longues ulcérations transversales, occupant, les plus petites la moitié de la circonférence, les plus

(1) *Nye Hygea of Otto. Kiobenhavn,* 1824.

(2) Société anatomique, séance du 28 juin 1878. *Progrès médical*, 18 janvier 1879, n° 3, page 46.

Chevallier, membre de l'Académie royale de médecine, quai Saint-Michel, 25.

Descuret, D.-M. et docteur ès-lettres en l'Académie de Paris, rue Saint-Jacques, 223.

Dumont, D.-M., ancien médecin de l'Administration des Postes, boulevard Saint-Denis, 6, ou à Grenelle.

Fizeau, D.-M., ancien professeur de la Faculté de médecine de Paris, rue Palatine, 5.

Foissac, D.-M., place de la Madeleine, 1.

Hillairet, D.-M., professeur d'anatomie, rue du Pont-de-Lodi, 5.

La Corbière, D.-M., président honoraire de la Société phrénologique de Paris, rue Tronchet, 28.

Latour (Amédée), D.-M., secrétaire général du Congrès médical, rue Richer, 44.

Loiseleur-Deslonchamps, D.-M., membre de l'Académie royale de médecine, rue de Jouy, 8.

Louis, D.-M., secrétaire général de la Société médicale du Temple, rue Hauteville, 7.

Place (Charles), D.-M., professeur à l'Athénée, rue Sainte-Anne, 17.

Salacroux, D.-M., professeur d'histoire naturelle au collége Saint-Louis, rue Saint-André-des-Arts, 53.

Serrurier, D.-M., secrétaire général de la Société de médecine pratique de Paris, rue Saint-Dominique-Saint-Germain, 14.

Onze morts sur seize!

*
* *

grandes la presque totalité du pourtour de l'anse intestinale. Elles sont profondes, arrivant en général jusqu'au péritoine; dans le rectum encore une vaste ulcération.

Ces lésions sont évidemment antérieures à celles dont la description va suivre et que, en raison de son importance, nous empruntons textuellement à son auteur.

« L'estomac est notablement dilaté, rempli de matières alimentaires liquides, grisâtres. La muqueuse est de couleur gris blanchâtre, pâle, sans trace d'injection. Sept ulcérations sont disséminées à sa surface, deux au voisinage du cardia, rapprochées l'une de l'autre, trois espacées le long de la grande courbure, les deux dernières vers le pylore, sur le petit cul-de-sac. Les deux ulcérations voisines du cardia se touchent presque; ce sont les plus grandes, mais les moins profondes : l'une est arrondie et a la grandeur d'une pièce de vingt sous, l'autre est ovalaire et serait couverte par une amande; leur fond est blanc grisâtre et ne paraît pas dépasser la muqueuse; les bords sont soulevés, saillants, formant de petits mamelons rougeâtres.

« Les trois ulcérations de la grande courbure sont plus petites; elles ont une apparence étoilée due à des replis foncés d'un rouge vif, formés par la muqueuse et rayonnant autour de l'ulcération comme centre; celle-ci est grisâtre, en entonnoir, profonde, paraissant creusée au delà de la muqueuse, n'ayant pas d'ailleurs plus de 5 à 6 millimètres de diamètre. Les autres ulcérations, situées au niveau du petit cul-de-sac, ont à peu près l'étendue d'une pièce de 50 centimes; elles sont analogues aux deux premières et présentent les mêmes bords saillants et rougeâtres. »

Examen microscopique, par M. F. Balzer, préparateur au laboratoire de l'amphithéâtre des hôpitaux. — L'évolution des tubercules qui ont amené la formation de ces ulcérations présente la plus grande analogie avec celle des gros tubercules de la broncho-pneumonie tuberculeuse. Nous les avons examinés, en différents points, à quelque distance de l'ulcération et au niveau de l'ulcération elle-même, et les coupes nous ont révélé à la fois l'existence des tubercules et d'une gastrite intense. Elles ont été examinées après durcissement dans l'alcool, la gomme saturée d'acide picrique et l'alcool, et après coloration dans le picro-carminate d'ammoniaque.

Etudions d'abord le tubercule isolé de l'ulcération : A un faible grossissement, nous voyons d'abord sur les coupes une couche de mucus épaisse, remplie de cellules rondes et de cellules à pepsine; au-dessous, la couche glandulaire, qui est le siége d'une irritation extrêmement vive sur laquelle nous reviendrons; et enfin, au-dessous de la couche glandulaire, dans le tissu conjonctif sous-muqueux et empiétant sur la bande du tissu musculaire qui le sépare de la couche glandulaire, on voit le tubercule avec ses deux zones caractéristiques : la zone centrale caséeuse et la zone périphérique embryonnaire. Celles-ci, du reste, sont loin d'occuper toute l'épaisseur de la couche sous-muqueuse, et les deux tiers au moins de cette dernière sont respectés par l'altération, laquelle paraît avoir plus de tendances à s'étendre dans

---

L'autre erreur est beaucoup plus grave, car elle ferait peser sur l'illustre Virchow l'accusation d'une odieuse intolérance. Voici une communication que j'ai reçue à cet égard :

« Genève, 27 décembre 1880.

« Très-honoré confrère,

« Vous excuserez, j'en suis certain, un abonné de trente ans de l'Union Mécicale s'il vient vous prier de rectifier une erreur et de réparer une injustice que vous avez involontairement commise. Votre feuilleton du 25 décembre place dans la bouche du professeur Virchow un discours qui a été prononcé, non point par lui, mais par un de ses adversaires dans la question juive qui occupe l'Allemagne. L'orateur (dont j'ignore le nom), parlant au milieu d'une réunion anti-sémitique, prend à partie le grand anatomo-pathologiste, et lui reproche de conseiller aux chrétiens de se mêler aux juifs; il part de là pour maltraiter et injurier la race de Sem. En relisant votre citation, vous vous apercevrez que Virchow est simplement la tête de Turc sur laquelle s'escrime l'ennemi des israélites aux applaudissements de la stupide assemblée, et cela précisément parce que Virchow, dans cette dispute, s'est bien réellement placé à la tête du parti libéral.

« Agréez, mon cher confrère, les meilleurs vœux de votre lecteur assidu.

« V. Gautier. »

Je remercie très-sincèrement mon honorable correspondant de me signaler cette erreur. En relisant, en effet, cet article, je ne comprends pas que je n'aie pas aperçu que le discours prêté à M. Virchow était au contraire prononcé contre lui. Je suis heureux de pouvoir rectifier cette erreur qui n'a été qu'une faute d'attention. Il m'était vraiment pénible de voir un savant de cet ordre faire à ce point montre d'illibéralisme, et quoique M. Virchow se soit

le sens de la largeur que dans celui de la profondeur. Ce fait s'explique facilement par la disposition des vaisseaux de l'estomac et par le siége des altérations dans leur voisinage. Le tubercule présente, en somme, la forme d'une lentille biconvexe, allongée parallèlement à la couche glandulaire, c'est au niveau du centre de cette lentille que les zones embryonnaires et caséeuses, principalement cette dernière, offrent leur plus grande épaisseur, et c'est aussi à ce niveau que l'irritation de la couche glandulaire est le plus marquée.

Zone caséeuse. — Elle forme une masse opaque et jaunâtre, surtout au centre des préparations au milieu de laquelle on distingue vaguement la coupe des vaisseaux oblitérés. A un fort grossissement, on reconnaît que cette masse est formée de petites cellules devenues granuleuses, plongées au milieu d'un tissu réticulé à mailles larges, et dont le noyau se colore faiblement par le carmin; l'opacité est surtout intense autour des vaisseaux oblitérés, elle 'est beaucoup moins au voisinage de la zone embryonnaire ou les cellules granuleuses restent pâles, réfringentes et se colorent moins fortement en jaune qu'au centre. L'agglomération de ces masses opaques au centre de la zone caséeuse, montre que ce gros tubercule s'est formé par suite de l'annexion successive d'un certain nombre de granulations. Comme nous l'avons vu, la bande de tissu musculaire sous-glandulaire est comprise dans l'épaisseur de la zone caséeuse. Elle a conservé en ce point son épaisseur et sa disposition normale, mais les fibres musculaires lisses sont profondément modifiées. Elles ne se colorent plus en brun par le carmin et deviennent réfringentes et granuleuses, ainsi que leurs noyaux; elles finissent, dans certains points, par se confondre entièrement avec la masse centrale.

Zone embryonnaire. — Du côté de sa face profonde, le tubercule est enveloppé d'une ceinture de cellules embryonnaires fortement colorées par le carmin. Cette ceinture est continue, mais d'inégale épaisseur; les cellules se groupent autour des artères de la couche sous-muqueuse et forment des amas plus ou moins régulièrement arrondis, entre lesquels les cellules embryonnaires s'infiltrent dans les espaces qui séparent les faisceaux de tissu conjonctif. Les vaisseaux sont comprimés par des cellules embryonnaires, leurs éléments entrent en prolifération, principalement ceux de la tunique interne, et leur oblitération est déjà complète en différents points. Nous avons vainement recherché les cellules géantes sur les diverses préparations que nous avons faites; sur une seule, nous avons aperçu dans la zone claire et granuleuse qui sépare les masses caséeuses opaques de la zone embryonnaire, un groupe de cellules rondes formant un croissant, mais rappelant vaguement la disposition caractéristique des cellules géantes pour que nous puissions lui donner ce nom.

Zone péri-tuberculeuse. — Dans cette zone, au contraire, il existe des éléments qui ont mieux l'aspect des cellules géantes, et qu'on rencontre dans la couche glandulaire de la muqueuse, dans le voisinage de la zone embryonnaire. Toute la couche glandulaire est d'ailleurs le siége d'une irritation très-vive que nous avons retrouvée à une grande distance des tubercules. On voit autour des vaisseaux qui rampent entre les culs-de-sac glandulaires et la cou-

---

montré injuste envers la nation et la science françaises, l'injustice à son égard ne sera jamais pour nous arme de représailles.

Je reçois également une lettre de M. Netter, confirmative de celle que l'on vient de lire, et qui exonère aussi M. Virchow de toute imputation d'intolérance envers la race de Sem.

* * *

La troisième erreur, ce n'est pas moi qui l'ai commise, et je la renvoie à son auteur en l'invitant à lire la lettre suivante :

« Villiers-Saint-Benoît, 17 décembre 1880.

« Monsieur le docteur,

« *Suum cuique.* — M. Méhu, dans son discours prononcé sur la tombe de M. Personne, fait naître Vauban à Saulieu, dans la Côte-d'Or. Permettez-moi une légère rectification : Vauban naquit le 15 mai 1633, à Saint-Léger-de-Foucheret, dans un coin du Morvan, compris aujourd'hui dans le département de l'Yonne.

« Sa famille s'appelait Leprestre; l'illustre maréchal prit le nom de Vauban d'un fief patrimonial.

« A sa naissance, la paroisse de Saint-Léger-de-Foucheret, devenue maintenant Saint-Léger-Vauban, arrondissement d'Avallon, appartenait *totalement* au bailliage d'Avallon; elle ne fit partie du bailliage de Saulieu que vers 1718.

« La Côte-d'Or est assez riche en hommes célèbres pour ne pas enlever à l'Yonne une de ses gloires les plus pures.

« Recevez, etc. « Dr A. MICHALSKI. »

* * *

che musculaire de la muqueuse, des amas et des traînées de cellules embryonnaires plus ou moins abondantes, qui envoient des prolongements d'épaisseur variable entre les glandes jusqu'au niveau de leurs orifices, où la présence d'une couche épaisse de mucus remplie de jeunes cellules témoigne encore de l'intensité de l'irritation de la muqueuse. Cette irritation est d'autant plus vive qu'on étudie des points plus rapprochés du tubercule. Les glandes à peu près saines partout ailleurs présentent là des altérations spéciales, marquées surtout au niveau des culs-de-sac. Leurs cellules sont multipliées, leurs noyaux se colorent fortement par le carmin, elles paraissent adhérer intimement les unes aux autres, et on les voit souvent former des plaques qui ont, à s'y méprendre, l'aspect des cellules géantes, réunies par une masse protoplasmique jaunâtre et granuleuse, tandis que les noyaux forment une couronne à la périphérie. Mais il faut dire que ces plaques sont situées loin de la zone caséeuse, au milieu de la zone de prolifération embryonnaire, et, de plus, qu'on voit à leur pourtour la membrane propre du cul-de-sac glandulaire. Quoi qu'il en soit, l'existence de cette altération est à signaler. Elle se rapproche évidemment des plaques à noyaux multiples que M. Grancher à décrites dans la tuberculose pulmonaire (*Arch. de phy.*, 1878, t. V, p. 38), et auxquelles il n'hésite pas à donner le nom de cellules géantes. Au-dessous de la couche musculeuse de la muqueuse dont les altérations ont été déjà signalées, on voit de grands espaces allongés remplis de cellules volumineuses renfermant souvent plusieurs noyaux dont le protoplasma se colore fortement en jaune, et qui proviennent sans doute d'une multiplication exagérée de l'endothélium de ces espaces.

Dans la couche sous-muqueuse, l'irritation périt uberculeuse est beaucoup moins étendue que dans la couche glandulaire; les cellules embryonnaires s'étendent à une certaine distance entre les faisceaux de tissu conjonctif, mais la moitié inférieure de la couche sous-muqueuse reste absolument saine.

Nous retrouvons dans une seconde série de coupes faites au niveau de l'ulcération, les diverses altérations que nous venons d'étudier. Observée à l'aide d'un faible grossissement, elle offre la forme d'un entonnoir très-évasé dont le sommet s'ouvre à la surface libre de la muqueuse, tandis que sa base se prolonge au-dessous de la muqueuse décollée. C'est elle qui forme à elle seule les bords de l'ouverture sur lequels on voit la section de la bande de tissu musculaire lisse sous-glandulaire. Le fond de l'ulcère est constitué par les débris de la zone caséeuse encore assez épaisse. A la périphérie de celle-ci, on voit la zone embryonnaire et la zone péritubercuIeuse qui se présentent avec les caractères que nous avons décrits à propos du tubercule isolé, les mêmes altérations des vaisseaux et du tissu conjonctif; la zone embryonnaire circonscrit tout le pourtour de l'ulcère et vient se terminer sur les bords de l'ouverture. L'examen, à un plus fort grossissement, révèle dans les différentes zones des lésions qui ne diffèrent de celles que nous avons signalées que par leur étendue et leur intensité.

Le processus qui conduit au développement de cette ulcération peut donc se résumer de la façon suivante : formation d'un gros tubercule par l'annexion de granulations développées

---

On a cité des cas de mort par le rire prolongé. Mourir en riant ne paraît pas un sort bien funeste. Guérir d'une maladie grave et désespérée, à la suite d'un long accès de rire, voilà qui est encore plus heureux, et voilà ce qui paraît être arrivé dans le cas suivant :

Mlle S. de B... était malade, mais très-dangereusement malade; elle avait reçu les derniers secours de l'église et on ne croyait pas qu'elle pût passer la journée. On annonce M. P. de B..., oncle de la moribonde, vieux gentillâtre qui, depuis soixante ans, n'est pas venu à Paris et vit retiré dans sa terre, près de Nevers. Il a fallu le danger de sa nièce qu'il n'avait jamais vue pour l'attirer à Paris. M. P. de B..., très-gros, avec un costume du siècle dernier, une perruque et une longue queue que son habit fait remonter plus haut que sa tête, a la figure la plus bouffonne du monde. La malade l'aperçoit et le trouve si comique qu'elle part d'un éclat de rire violent, convulsif. Inquiète, sa mère veut la calmer, tous ses efforts sont inutiles, le rire redouble; il est tellement nerveux, il se prolonge tellement, il agite le corps amaigri de la mourante de soubresauts si violents, qu'on tremble de la voir mourir en riant. Bref, ce rire dure trois quarts d'heure, au bout desquels la mourante, harassée de fatigue, tombe dans un profond sommeil qui dure toute la soirée et toute la nuit. Le lendemain, elle était hors de danger. Ce rire extraordinaire avait détourné une crise, à laquelle Mlle S. de B... doit la vie.

On a encore d'autres exemples de mourants rendus à la vie par le rire. Voltaire en rapporte un très-plaisant dans sa préface de l'*Enfant prodigue*, édition de 1738 :

Une dame très-respectable étant un jour au chevet d'une de ses filles qui était en danger de mort, entourée de toute sa famille, s'écriait, en fondant en larmes : « Mon Dieu! rendez-la moi, et prenez tous mes autres enfants! » Un homme, qui avait épousé une autre de ses

autour des vaisseaux sous-glandulaires et sous-muqueux. Caséification du centre de ce tubercule progressant vers la périphérie, et, enfin, élimination des produits caséeux à la surface de la muqueuse ulcérée. La destruction de celle-ci est favorisée à la fois et par l'extension de la zone embryonnaire, qui l'envahit peu à peu, et par les troubles de nutrition qui succèdent à l'oblitération des vaisseaux sous-muqueux. Du reste, les altérations s'étendent à une grande partie de la muqueuse gastrique, et les infiltrations de cellules embryonnaires qui existent autour des vaisseaux et des glandes, doivent être rapportées à une véritable gastrite tuberculeuse et considérées comme une première étape du processus précédant la formation des granulations tuberculeuses de l'agglomération desquelles doivent naître les gros tubercules. »

Voilà le premier examen microscopique étendu que l'on ait publié sur les tubercules de l'estomac, et c'est pour cela même que j'ai reproduit *in extenso* ces détails malgré leur longueur.

Mon ancien collègue et ami Duguet a communiqué à Spillmann une observation prise chez l'adulte et qui peut faire le pendant de la précédente. Il avait affaire à des tubercules de l'intestin et de l'estomac. Les symptômes gastriques peu spéciaux ont été l'anorexie, des vomissements glaireux ou alimentaires, mais n'ayant jamais contenu de sang. Ses selles diarrhéiques n'ont jamais été noires. La mort survint par péritonite à la suite de typhlite tuberculeuse. L'ulcération de l'estomac, qui siégeait à la région pylorique et mesurait environ un millimètre de diamètre, n'avait jamais amené de phénomène saillant et était toujours restée méconnue pendant la maladie. On trouva aussi, à la surface de l'estomac, quelques granulations miliaires. (L'observation dit *surface* sans spécifier qu'il s'agissait de la surface muqueuse ou de la péritonéale. C'est probablement de cette dernière qu'on a entendu parler.) L'étude micrographique de l'ulcération a été faite avec soin par Ch. Rémy, interne des hôpitaux, et n'a pas laissé de doutes sur la nature du processus ulcéreux.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Revues scientifiques publiées par le journal la *République française*, sous la direction de M. Paul Bert, professeur à la Faculté des sciences, membre de la Chambre des députés. Deuxième année, avec 51 figures dans le texte. Paris. G. Masson (1880). Un volume in-8° de 424 pages.

C'est un beau volume, d'une typographie irréprochable, sortant des presses Crété (de Cor-

---

filles, s'approcha d'elle et la tira par la manche : « Madame, dit-il, les gendres en sont-ils? » Le sang-froid et le comique avec lequel il prononça ces paroles fit un tel effet sur cette dame affligée qu'elle sortit en éclatant de rire; tout le monde la suivit en riant, et la malade, ayant su de quoi il était question, se mit à rire plus fort que les autres. La mère était la première maréchale de Noailles; la fille malade, Mme Gondrin, depuis comtesse de Toulouse; le gendre, le duc de La Vallière. (Notes de Voltaire.)

***

Nonobstant, bonne et heureuse année, chers et honorés lecteurs.

Dr Simplice.

— La Société contre l'abus du tabac vient de constituer son bureau pour 1881. — Ont été élus; Président M. H. Bouley, de l'Institut et de l'Académie de médecine; vice-présidents : MM. le docteur Bossu, Bourrel, le docteur Hache et Petitbon : secrétaire général, M. Rassat; secrétaires des séances, MM. Besseyre de Dyannes, Guignard, le docteur Jacquemart et Wable; secrétaire pour l'étranger, M. le professeur Birmann; trésorier, M. Raveret; archiviste, M. Collaux. — M. Decroix, comme fondateur de la Société, fait partie de tous les comités.

Société d'hydrologie médicale. — Composition du bureau pour l'année 1881 :

Président, M. Billout; vice-présidents, MM. Tillot et Constantin Paul; secrétaire général, M. Leudet; secrétaires des séances, MM. Grellety et Cazaux; trésorier, M. Byasson; archiviste, M. Japhet.

beil), et illustré de gravures sur bois qui ne nuisent en rien à la netteté du texte par transparence, grâce à la bonne qualité du papier. Voilà pour la partie matérielle. Quant à la valeur intellectuelle du texte, elle est incontestable. Ce volume contient, non pas le résumé de tout le mouvement scientifique pendant une année, mais le résumé des travaux, des recherches et des documents scientifiques les plus considérables qui ont paru dans ce laps de temps. Ce n'est pas seulement un recueil, c'est un choix. Ce n'est pas une indifférente énumération, c'est une appréciation motivée et personnelle. — Personnelle? je ne sais trop, car le titre transcrit plus haut, dit : « Publiées sous la direction de M. Paul Bert. » Et rien ne m'autorise à être plus explicite que le titre. Quelle que soit l'unité de la manière, il est possible, en effet, que tout ne soit pas de la même main. Puisqu'il a convenu à M. Paul Bert de laisser une certaine indécision sur sa signature, je n'ai aucune raison de chercher à la rendre plus précise. Je crois même que la critique n'aurait rien à perdre à rester tout à fait anonyme, ou, du moins, collective comme elle était alors que les articles de journal ne portaient aucune signature. C'est bien pour lui enlever cette force de la collectivité qu'a été imaginée la loi Tinguy, aujourd'hui tombée en désuétude. Auparavant, on avait l'opinion d'un journal, c'est-à-dire d'un groupe, d'une légion. Depuis, on n'eut que l'opinion individuelle plus aisément discutable, et souvent négligeable de « monsieur un tel. » Le journal la *République française*, journal militant par excellence, a voulu reprendre les avantage de l'anonymat, et, depuis sa fondation, il est rare qu'un nom propre ait paru au bas de ses colonnes. Aujourd'hui, M. le professeur Paul Bert nous apprend à qui doit être rapporté, en grande partie, l'honneur des articles scientifiques si remarqués qui paraissent en feuilletons dans ce journal. Cela prouve peut-être que M. Paul Bert se croit à lui seul aussi fort qu'une phalange. Ce n'est pas moi qui le contredirai.

Citons, parmi les matières contenues dans ce volume, celles qui ressortissent à la profession médicale : Influence de la lumière sur le développement des animaux (Yung); — La perte d'azote par la croissance des parties cornées du corps (Moleschott); — La peste; — La respiration des animaux verts (M. Geddès); — La greffe animale et quelques-unes de ses récentes applications; — Sur l'origine du charbon dit spontané (travaux de M. Pasteur et de M. Toussaint); — La théorie atomique d'après les idées modernes; — Les plis de passage et le cerveau d'Asseline; — Les localisations du langage articulé, des centres psycho-moteurs, etc.; — Le grand lobe lymbique (Broca); — Nature de la pensée (Hersen); — Le cerveau des criminels (Lombroso); — Variations du volume du cerveau (Dr G. Le Bon); — Influence de la taille, du poids, du sexe, sur le volume du cerveau; — Faible capacité du crâne des Parisiennes; — De la sexualité des nouveau-nés; — Les premiers vertébrés terrestres : époque de leur apparition, leur origine; — L'action toxique des diverses espèces d'alcools (MM. Audigé et Dujardin-Beaumetz); — La vie moyenne et la vie normale; — La trichine; — L'anesthésie par le protoxyde d'azote (travaux récents par M. Paul Bert); — Folie et miracles; — Le suc digestif du *carica papaya* (MM. Wurtz et Bouchut); — Action des anesthésiques en dissolution sur la sensitive; — Les anthropoïdes : Le gorille, etc., etc.

On voit qu'il y a de quoi prendre, et que ce livre ne pouvait manquer d'être signalé aux lecteurs de ce journal.

J'ai parlé tout à l'heure de la loi Tinguy. Veut-on me permettre d'égayer un peu la sèche énumération qui précède par un mot de M. Dupin, pour la mémoire de qui je ne professe d'ailleurs qu'une considération extrêmement imparfaite :

M. Tinguy, — qui était un agité, — soutenait à la tribune un des paragraphes de la loi qui porte son nom, et se livrait à des gestes désordonnés. M. Dupin présidait et ne prêtait qu'une attention assez distraite à la discussion. Il se penche vers l'un des secrétaires :

— Quel est donc, lui demande-t-il, le nom de l'orateur qui gesticule si furieusement?

— Tinguy!

— Vous voulez dire : « Saint-Guy! » répond M. Dupin. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 27 décembre 1880. — Présidence de M. Becquerel.

M. Berthelot adresse à l'Académie un mémoire sur les chlorhydrates des chlorures alcalins.

M. Cromat réclame la priorité de l'invention d'un système de télégraphie optique, à l'aide des feux intermittents fournis par une lampe de pétrole. Ce système, applicable à la défense des places fortes et aux armées en campagne, a été expérimenté en 1870 et 1871 par M. Leverrier et par l'auteur de la réclamation dont il s'agit.

M. d'Arsonval envoie une note relative à la mesure des tensions des vapeurs.

M. Dumas annonce que le deuxième volume des Études faites en 1874, à l'occasion du passage de Vénus sur le soleil, est en distribution.

M. Alphonse Milne-Edward donne lecture d'un travail intitulé : *Observations sur quelques oiseaux de Madagascar.*

M. Chevreul continue, ou, plutôt, reprend la démonstration de ses intéressantes expériences à l'aide du petit appareil appelé « Pirouette » sur le contraste simultané des couleurs.

M. Faye fait hommage à l'Académie de l'Annuaire du Bureau des longitudes pour 1881.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un correspondant pour la section de minéralogie, en remplacement de M. Millet.

La commission présente la liste suivante de candidats : En première ligne, M. Sella, de Milan ; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Domeyko, Kjerulf, Prestnich, Scacchi, Torrel.

Sur 45 votants, M. Sella obtient 42 suffrages, M. Domeyko 1, M. Gould 1.

En conséquence, M. Sella est élu.

L'Académie procède ensuite, par la voie du scrutin, à l'élection d'un correspondant pour la section d'astronomie, en remplacement de M. Mac Lear, du Cap de Bonne-Espérance,

La commission présente la liste suivante de candidats : En première ligne, M. Waren de la Rue, à Londres ; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Owers, à Berlin, Gould, à Pulkova.

Sur 42 votants, M. Waren de la Rue obtient 40 suffrages, MM. Owers et Gould chacun 1.

En conséquence, M. Waren de la Rue est élu.

M. Daubrée, au nom de M. Gustave Dolfus, dépose sur le bureau une note qui, selon le présentateur, a une sérieuse importance au point de vue de la géologie du nord de la France; il s'agit de ce qu'on nomme le bombement du pays de Bray.

M. Vulpian, de la part de MM. les docteurs Lépine et Pravaz, de Lyon, présente une note sur l'excrétion urinaire plus abondante du soufre non oxydé dans les affections du foie ; — au nom de M. Charpentier, professeur à la Faculté de Nancy, une note sur la sensibilité visuelle ; — au nom de M. le docteur Massé, une note sur la réalité du daltonisme pour la couleur verte aussi bien que pour la couleur rouge ; — au nom de MM. Couty et Lacerda, une note encore sur la réaction de la zone de la motrice du cerveau dans l'empoisonnement par le curare ; — et, enfin, en son propre nom, un travail sur différents points de la physiologie du glosso-pharyngien.

— A quatre heures et demie, rien n'étant plus à l'ordre du jour, l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 décembre 1880. — Présidence de M. Tillaux.

M. Cazin (de Boulogne) adresse une note intitulée : *Étranglement de l'intestin grêle, laparotomie, guérison.*

M. Verneuil a reçu de Madère, de Bordeaux, de Cannes et de Paris, quatre nouvelles communications relatives à des corps étrangers du rectum.

M. Séjourné (des Ardennes) envoie une note sur le pansement des plaies.

—

Suite de la discussion sur le *Traitement des épithéliomas de la langue.*

M. Terrillon rapporte trois observations qui présentent quelques particularités intéressantes relativement à la question actuellement en cours de discussion, le traitement chirurgical des épithéliomas linguaux.

Dans la première observation, il s'agit d'un homme de 47 ans qui, en septembre 1879, se présenta à la Pitié avec un cancroïde assez limité du bord gauche de la langue. M. Terrillon, qui suppléait alors M. le professeur Verneuil, enleva cet épithélioma aussi largement que possible avec le thermo-cautère. Les suites de l'opération furent très-simples. Cet homme se présenta de nouveau en janvier 1880, et, à cette époque, on ne constatait chez lui encore aucune trace de récidive. En mai, la cicatrice commença à s'indurer. En septembre de cette année, le malade revint avec une récidive occupant toute la partie restante de la moitié gauche de la langue et une grande partie de l'autre moitié; il n'y avait pas de ganglions. M. Terrillon pratiqua, chez ce malade, la même opération que dans le cas suivant :

Il s'agit, dans ce second fait, d'un homme de 43 ans, qui portait un vaste cancroïde à surface ulcérée, infiltrant une grande étendue de la langue et s'étendant jusqu'au plancher de la bouche; il n'y avait pas non plus de ganglions appréciables. En résumé, cet homme se pré-

sentait dans le même état que le premier, avec cette différence qu'il ne s'agissait pas d'une récidive, mais d'une affection primitive.

M. Terrillon pratiqua, chez ces deux malades, la même opération, l'opération de Regnoli, qui consiste à faire une incision partant de la symphyse du menton, courbe, à concavité inférieure, aboutissant au voisinage du bord postérieur du maxillaire inférieur, à disséquer ce lambeau supérieur, à lier les vaisseaux à mesure qu'on les ouvre, à enlever, chemin faisant, la glande sous-maxillaire, tous les petits ganglions indurés qui souvent ne sont pas appréciables à l'extérieur, à lier la linguale dans la plaie, enfin, à pratiquer l'ablation, lente et méthodique, à l'aide de l'écraseur, de la presque totalité de la langue, la chaîne de l'écraseur ayant été passée à la base de l'organe à l'aide d'une aiguille courbe à manche. La langue fut ainsi enlevée horizontalement. Dans un de ces cas, il y eut une hémorrhagie au moment de la section de la linguale; mais celle-ci fut aussitôt liée. Un fil passé dans le petit moignon restant de la langue fut fixé à l'un des points de la suture qui fut faite dans toute l'étendue de la plaie, sauf à la partie inférieure, pour laisser passage à un tube à drainage. Toutes les sutures furent enlevées le septième jour. A la suite de cette opération, ces deux malades, qui, auparavant, éprouvaient de vives souffrances, présentaient une salivation abondante, avaient beaucoup de peine à avaler, et pouvaient à peine parler, furent ensuite contents de leur sort, ne souffrirent plus, avalèrent et parlèrent beaucoup plus facilement.

Ces deux observations présentent de l'intérêt aux deux points de vue suivants : Rapidité de la récidive dans le premier cas; bénéfices qu'ont retirés les malades de l'ablation presque totale de la langue. M. Terrillon donnera ultérieurement les résultats définitifs. Il fait observer que, dans ces deux cas, le cancroïde s'était étendu, d'un côté à l'autre de la langue, avec la plus grande facilité, contrairement à l'opinion émise par M. Anger.

Dans le troisième fait, il s'agit d'une femme de 32 ans, non mariée, n'ayant jamais eu d'enfants, qui, il y a trois ans, présentait une petite tumeur ulcérée et aplatie du bord gauche de la langue. En raison de l'âge et du sexe, M. Terrilton réserva son diagnostic, prescrivit de l'iodure de potassium et des frictions mercurielles. Ce traitement étant resté sans résultats, et la tumeur présentant de plus en plus les caractères du cancroïde, M. Terrillon, après sept mois d'attente, se décida à opérer avec le thermo-cautère; le huitième jour, il y eut une hémorrhagie secondaire. Voilà trois ans que cette opération a été faite, et cette femme ne présente jusqu'ici aucune trace de récidive. Si l'on rapproche ce fait de celui de M. Guyon et de plusieurs autres analogues, il semblerait en résulter que le pronostic, au point de vue de la récidive, fût bien moins grave chez la femme que chez l'homme.

M. Terrillon tiendra ses collègues au courant des suites que présenteront ces trois opérés.

M. Desprès, revenant sur l'opinion qu'il a déjà plusieurs fois exprimée, dit que l'expérience enseigne que le cancroïde de la langue se comporte comme le cancer. Or, dans les cas où l'on compte plus de deux ou trois ans de survie, il s'agit, selon lui, d'erreurs de diagnostic. Il croit, en conséquence, que le dernier fait dont vient de parler M. Terrillon est une erreur de diagnostic.

M. Desprès ajoute que ce n'est pas avec deux ou trois faits isolés qu'on peut affirmer la supériorité de l'opération par la voie sous-mentonnière sur l'opération par les voies naturelles. Quand le cancroïde est limité, on peut l'enlever très-largement par les voies naturelles; quand il s'accompagne de ganglions, il n'y faut pas toucher. Il rappelle plusieurs cas de sa pratique personnelle, dans lesquels l'ablation par la voie naturelle lui a donné de bons résultats.

M. Verneuil répond à M. Desprès qu'il le force à répéter ce qu'il a déjà dit, à savoir qu'on peut obtenir deux et trois ans de survie chez des malades dont les ganglions sont pris. Or, la supériorité de l'opération par la voie sous-maxillaire tient précisément à ce qu'on peut enlever tous les ganglions. Ce matin même, pour la première fois, M. Verneuil a pratiqué l'opération de Roux et de Sédillot, c'est-à-dire la section du maxillaire inférieur sur la ligne médiane. C'était le seul moyen d'arriver à faire une opération radicale dans ce cas; le malade n'a presque pas perdu de sang. L'opération a été laborieuse, mais le chirurgien s'en est cependant très-bien trouvé.

M. Desprès répète que quand il y a des ganglions et un commencement de cachexie cancéreuse, les chirurgiens ne doivent pas opérer.

M. Verneuil fait observer qu'un épithélioma de la langue compliqué de ganglions ne constitue pas la cachexie cancéreuse.

M. Labbé dit, à l'appui de cette opinion, qu'on voit des épithéliomas compliqués de ganglions dans toute la région cervicale sans cachexie, et que l'on guérit momentanément ces malades.

(La fin dans un prochain numéro.)

FORMULAIRE

Du bromure de potassium contre les vomissements de la grossesse.

Dans un cas de grossesse accompagné de diarrhée et de vomissements qui avaient résisté aux moyens ordinaires, on administra 1 gramme 50 centigr. de bromure de potassium une demi-heure avant le lever, et deux doses semblables dans la journée. Aussitôt les accidents cessèrent, mais la diarrhée reparut dès qu'on voulut suspendre l'usage du remède. Cependant, au bout d'une semaine, la diarrhée et les vomissements purent être conjurés à l'aide d'une seule dose de bromure prise une demi-heure avant le lever.

Dans une grossesse ultérieure, les mêmes symptômes s'étant reproduits, le même traitement en fit justice. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er Janvier 1116.

Jean Wolf meurt à Marpurg. C'est le médecin auquel le landgrave de Hesse-Cassel faisait la rente annuelle et viagère d'un bœuf gras, pour lui avoir communiqué la recette d'un remède pour la guérison des hémorrhoïdes. Il est probable que la linaire faisait la base du médicament, à en juger par un distique latin, où, en comparant cette plante à l'ésule, il dit :

« Esula nil mihi dat, sed dat linaria bovem. » A. Ch.

COURRIER

Prix. — Mercredi dernier a eu lieu, à une heure, sous la présidence de M. Ch. Quentin, directeur de l'Assistance publique, la proclamation des récompenses accordées aux internes en médecine des hospices civils.

Les lauréats sont :

Première division, internes de 3e et 4e année. — Médaille d'or : M. Merhlen interne de 4e année à l'hôpital Beaujon. — Médaille d'argent : M. Ballet, interne de 4e année à l'hospice de la Salpêtrière. — 1re mention : M. Chauffard, interne de 3e année à l'hôpital de la Pitié. — 3e mention : M. Poulin, interne de 4e année à l'hôpital des Enfants-Malades.

Deuxième division, 1re et 2e années. — 1er prix médaille d'argent : M. Netter, interne de 2e année à l'hôpital de Lariboisière. — 1re mention : M. Thibierge, interne de 1re année à l'hôpital de la Charité. — 2e mention : M. Dupleix, interne de 2e année à l'hôpital de Lariboisière.

Prix Civiale. — M. Ferré, interne de 3e année à l'hôpital Necker.

Concours d'internat. — Prix, M. Jarry; accessit, M. Gilbert; 1re mention, M. Wickham; 2e mention, M. de Langenhagen.

École de pharmacie de Montpellier. — M. Collot, docteur ès-sciences naturelles, est chargé des fonctions d'agrégé pendant l'année scolaire 1880-81.

Recrutement du personnel médical. — En exécution de l'arrêté préfectoral, en date du 15 février 1879, approuvé le 20 du même mois par le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, a l'honneur d'informer MM. les médecins du Xe arrondissement que, le samedi 14 janvier 1881, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

— Dans sa dernière séance, la Société médicale des hôpitaux a procédé au renouvellement de son bureau, pour l'année 1881, de la manière suivante ;

Président, M. Henri Gueneau de Mussy; — vice-président, M. Dujardin-Beaumetz; — secrétaire général, M. Ernest Besnier; — Secrétaires, MM. Martineau et Duguet; — trésorier, M. Robert Moutard-Martin.

Conseil d'administration : MM. Constantin Paul, Grancher, Debove, Geoffroy, Quinquaud.

Conseil de famille : MM. Hillairet, Blachez, Straus, Georges Homolle,

Comité de publication : MM. Ferrand, Du Cazal, E. Besnier, Martineau, Duguet.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

COURS AUXILIAIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE,

Par le docteur Auguste OLLIVIER, agrégé de la Faculté,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Leçon d'ouverture, le 22 novembre 1880.

Messieurs,

Il y a deux ans, la Faculté a, pour la première fois, associé le corps des agrégés à son enseignement : c'est pour cette raison que je suis appelé à faire cette année, à côté de l'éminent professeur, M. Charcot, un cours auxiliaire d'anatomie pathologique.

Le sujet que je suis chargé de traiter, est l'anatomie pathologique des voies digestives. Leurs altérations ont été l'objet de très-nombreux travaux, aussi sont-elles aujourd'hui bien connues. Je ne veux pas dire pourtant que sur ce terrain il ne reste plus rien à découvrir, et que la science ait prononcé son dernier mot. Ainsi que nous le verrons plus tard, des lésions que l'on croyait connues et auxquelles on rattachait tout un complexus symptomatique, sont loin de l'être ; leur nature peut même être mise en doute. Je citerai, par exemple, certaines altérations que l'on trouve parfois sur la surface de la muqueuse gastrique et que l'on a considérées pendant longtemps comme le dernier terme d'une inflammation.

Comment nos connaissances se sont-elles successivement accrues sur cette partie de la science? Comment, après une longue période d'hypothèses sans aucune base solide, avons-nous marché si vite dans une voie que ne connaissaient point les anciens? Il n'y a là rien d'extraordinaire, rien qui soit spécial au sujet dont je dois vous entretenir. En effet, l'étude de l'anatomie pathologique pour tous les organes et pour tous les appareils a été entreprise à la même époque et poursuivie par la même méthode.

Longtemps avant que l'on ne songeât à chercher les traces d'un processus dont le résultat final avait été la mort, on avait essayé de le deviner ; on avait expliqué les symptômes observés pendant la vie d'après les systèmes prédominants de l'époque, et, naturellement, comme ces conceptions péchaient par la base, leurs interprétations, et, si je puis m'exprimer ainsi, l'anatomie pathologique *devinatoire* reposant sur elles, n'avaient pu rien apprendre. Un exemple vous fera mieux comprendre ce que

---

FEUILLETON

Hygiène publique

LES ODEURS DE PARIS

Il vient de paraître sur ce sujet, qui a été la grande préoccupation des Parisiens pendant l'été de l'année 1880, un document important. C'est le « Rapport préliminaire présenté à la commission d'assainissement pour servir de base à ses délibérations sur la nocuité des établissements qui reçoivent ou manipulent les matières de vidanges », par M. Aimé Girard, professeur de chimie industrielle au Conservatoire des arts et métiers. Nous allons essayer d'en résumer les parties essentielles pour les lecteurs de ce journal.

Les matières rebutantes qui forment le résidu excrémentitiel de l'alimentation humaine et dont l'économie rurale exige la restitution au sol, ont été jusqu'ici pour leur transformation industrielle l'objet de traitements grossiers et barbares. Jusqu'ici, en effet, les grandes villes, et particulièrement la ville de Paris, se plaçant à un point de vue absolument faux, ont voulu chercher dans ces matières une source de revenu municipal, alors qu'elles n'y devaient voir qu'une occasion de dépense. Et de cette fausse situation il est résulté qu'au lieu de demander à la science et à la technologie des procédés qui fassent disparaître tous les inconvénients que le traitement de ces matières entraîne, les municipalités, préoccupées,

je viens de vous dire. Depuis que l'on s'est occupé de médecine, on a parlé de difficultés de digestion, c'est-à-dire de dyspepsie. Les écrivains anciens, comme ceux du moyen âge, comme nous-mêmes, connaissaient parfaitement les accidents éprouvés par toute personne qui digère mal; elle a la tête lourde, la bouche pâteuse, la langue chargée, l'haleine plus ou moins fétide; à cela s'ajoutent souvent des éructations ou des nausées. Voilà le fait matériel, visible pour tous et décrit par tous de la même manière, avec des variantes légères.

A côté de cette unanimité, vous trouvez une confusion doctrinale dont il me serait difficile de vous donner même une idée. On reconnaît parfaitement que quelqu'un digère mal; mais pourquoi digère-t-il mal? A cela les humoristes répondaient que les liquides de l'économie se modifiaient. L'estomac était, pour eux, comme une sorte de marmite close, dans laquelle le suc gastrique avait les mêmes fonctions que l'eau dans un digesteur. Était-il trop chaud, il brûlait avec une rapidité excessive les matières alimentaires et attaquait les parois mêmes du vase qui le contenait; la preuve, c'est que certains dyspeptiques avaient une sensation de chaleur très-pénible dans le ventre et même de brûlure à l'épigastre. Le suc gastrique était-il trop froid, la couche superficielle du bol alimentaire étant à peine touchée, circulait intacte dans l'intestin grêle et le gros intestin, et le malade passait de la dyspepsie à la bradyspepsie, de la bradyspepsie à la lienterie, et ainsi par toute la succession symptomatique de M. Purgon.

Les solidistes imbus d'idées mécaniques, méprisaient les liquides, et ce qui chez Hippocrate était une coction, devenait pour Cœlius Aurelianus une trituration. L'estomac était une sorte de presse. Ses parois s'induraieut-elles, leur affrontement était imparfait et une partie des aliments sortaient tels qu'ils étaient entrés. Se ramollissaient-elles, au contraire, le même résultat était obtenu par un mécanisme opposé. Si les hypothèses des deux principales écoles de l'antiquité eussent été exactes, on n'aurait trouvé, à l'autopsie des individus morts par suite de troubles digestifs graves et prolongés, que des estomacs brûlés par places, durs comme des pierres ou bien flasques comme des vessies mouillées.

L'étude régulière et méthodique de l'anatomie pathologique n'a commencé, vous le savez, qu'avec Morgagni. Avant lui, on faisait des autopsies, mais si rarement que les erreurs ne pouvaient être rectifiées. On avait, à la vérité, des collections de faits, telles que le *sepulchretum*, de Théophile Bonet, mais elles étaient surtout des

---

surtout des redevances, quelquefois exagérées, qu'on leur promettait mais qu'on ne leur payait pas toujours, laissaient se perpétuer un état de choses en vérité déplorable.

L'infection qui s'est produite à Paris dans le cours de l'été de 1880, sous l'influence de conditions climatériques inusitées, aura eu cet avantage d'appeler l'attention de l'Administration supérieure sur les inconvénients que cet état de choses présente, et de l'appeler à un tel degré que nous pouvons espérer voir naître des études qu'elle a prescrites une transformation complète de la situation actuelle.

A la première séance qu'elle a tenue le 30 septembre dernier, la Commission m'a demandé, en dehors des points spéciaux sur lesquels je jugerais utile d'appeler l'attention, d'élucider les cinq points suivants :

1° S'est-il produit dans le régime des matières de vidanges quelque fait nouveau de nature à expliquer les plaintes ?

2° La quantité de matières de vidanges qui a été déversée pendant ces derniers mois dans les dépotoirs à l'air libre est-elle plus considérable que par le passé.

3° Quelles sont les causes d'infection provenant de ces dépotoirs?

4° Les usines qui élaborent les matières de vidanges se conforment-elles aux conditions qui leur ont été imposées?

5° Y aurait-il lieu de leur imposer des conditions nouvelles de nature à sauvegarder les intérêts de la salubrité publique ?

Le nombre des établissements de l'une et de l'autre sorte que compte le département, en y comprenant le grand établissement municipal de Bondy, et laissant de côté un dépotoir à l'air libre dont l'autorisation est périmée, est de 25. Parmi ces établissements figurent 14 dépotoirs à l'air libre, 8 dépotoirs avec usine annexée, et enfin 2 usines sans dépotoir.

recueils de faits rares et étrangers, et le vrai y était si bien mêlé au faux, qu'il était presque impossible de distinguer sûrement l'un de l'autre. L'étude de l'anatomie humaine ne datait guère, d'ailleurs, que de Vésale et, pendant les cent cinquante ans qui suivirent, elle fit des progrès si rapides, qu'au commencement du XVIII[e] siècle, la voie était toute préparée pour l'anatomie pathologique à laquelle elle servait de base.

Les débuts furent modestes : avant de discuter, on se contenta de décrire. Tel individu avait-il présenté pendant la vie des phénomènes déterminés, à l'autopsie on trouvait des lésions et on concluait avec vraisemblance que, si un autre individu offrait les mêmes symptômes, on aurait des chances sérieuses de rencontrer chez lui les mêmes désordres que chez le premier. C'est pour cela que la langue nosographique se modifia; elle devint plus précise et plus anatomique; on parla moins de *concoctio imperfecta*, d'*induratio*, etc. La dyspepsie perdit du terrain, ou plutôt on lui donna la valeur qu'elle devait avoir, on la regarda comme un symptôme commun à un certain nombre de maladies essentiellement différentes.

Il était bien difficile, Messieurs, que l'anatomie pathologique et la clinique, destinées à s'expliquer et à se compléter l'une par l'autre, pussent marcher longtemps côte à côte, sans que l'une cherchât à empiéter sur le domaine de l'autre. Dès l'instant où les lésions principales et habituelles des voies digestives furent connues, on se dit que des productions singulières, telles que le cancer, n'avaient pu apparaître et se développer en un jour, que la longue durée de la maladie, ses variations, ses arrêts, devaient correspondre à d'analogues variations de la lésion que l'on avait constatée. Dès-lors, l'anatomie pathologique perdit son caractère descriptif, par contre, les doctrines et les dissentiments reparurent. Tant qu'il s'agissait de modifications simples, tangibles, tout le monde s'entendait. Voilà ce que nous avons vu, disait-on. D'autres regardaient et voyaient la même chose, mais lorsqu'il s'agit de savoir comment s'était produite la lésion, quel en avait été le point de départ, on ne s'entendit plus. L'esprit de système fit un retour offensif. Brown, qui était un érudit et en même temps un professeur d'une remarquable valeur, avait pu rallier, au XVIII[e] siècle, des partisans nombreux autour d'un système qu'il avait édifié de toutes pièces, sans avoir presque jamais observé par lui-même. La vie, pour lui, ne s'entretenait que par *incitation*. Elle n'était que le résultat de l'action des *incitants* sur l'*incitabilité* des organes.... Si cette action est dans de justes pro-

---

Tous ces établissements se trouvent irrégulèrement répartis autour de Paris dans les limites de sa banlieue; il en est à l'est, à Bondy, à Bobigny, à Drancy, etc; il en est au nord, à Aubervilliers, à Saint-Denis, etc.; il en est à l'ouest, à Courbevoie, à Nanterre, etc,; il en est enfin au sud, à Arcueil, à Gentilly, à Thiais, à Maisons-Alfort, etc.

A l'exception de l'un deux dont l'existence est antérieure à 1810, à l'exception de l'établissement municipal de Bondy, dont la création remonte à 1817, tous ont une origine relativement récente. Aux deux établissements que je viens d'indiquer, en effet, quatre seulement, étaient venus se joindre en 1850, neuf s'y sont joints de 1850 à 1870, neuf également depuis 1870 jusqu'à 1880.

C'est seulement en 1870 que la compagnie fermière de l'établissement municipal de Bondy ayant refusé les conditions qui lui étaient faites pour le renouvellement de son bail, on la vit, comme aussi les industriels concurrents, acquérir et transformer les petits dépotoirs jusqu'alors insignifiants qui existaient autour de Paris, et même à côté de ces établissements, en créer de nouveaux.

C'est à l'est de Paris, au lieu dit Montfaucon, là où s'étend aujourd'hui dans le XIX[e] arrondissement le quartier du Combat, entre la rue de Meaux et le parc actuel des Buttes-Chaumont que la voirie était située autrefois. Là étaient installés trois vastes bassins découverts et disposés en étage. Aux produits liquides que fournissait la vidange des fosses fixes et qui d'ailleurs, par suite de l'absence d'étanchéité de celles-ci, était faible, on n'attachait alors aucune importance; les matières solides seules séchées à l'air après élimination de ces liquides, étaient utilisées à l'état de poudrette.

Les choses restèrent en cet état jusqu'en 1817. A cette époque, les habitations parisiennes commençant à se rapprocher de la voirie de Montfaucon, on chercha à diminuer les incon-

portions, c'est la santé parfaite; si elle est trop forte ou trop faible, c'est la maladie qui est dite *sthénique* dans le premier cas, *asthénique* dans le second... Et voyez, Messieurs, la toute puissance des mots. Si l'on eût demandé à un sectateur convaincu de Brown ce qu'il entendait par ce système, quels phénomènes physiques, quelles modifications de structure correspondaient à cette abstraction, il eût été probablement fort embarrassé. On était à une époque où l'on voyait des organes et non des tissus, où le microscope que Leeuwenhock avait utilisé déjà pour l'étude de certains points des sciences naturelles, n'était pas connu des médecins. Ceux-ci ne soupçonnaient même pas l'existence des cellules composant nos organes, ni les modifications vasculaires et nutritives que détermine dans un tissu une excitation extérieure.

Nous aussi, Messieurs, nous avons eu notre Brown et notre école physiologique, celle de Broussais. C'était encore une école qui n'observait pas rigoureusement les faits. Broussais voyait avec l'esprit; peu lui importait de contrôler par la vue ce qu'il croyait la vérité. Aussi, avait-il une haine profonde contre Bayle qui avait, un des premiers, bien décrit la tuberculose péritonéale; contre Laennec, le véritable chef de l'école moderne, l'homme qui, à force de patience, est arrivé à nous donner le moyen d'entendre, pour ainsi dire, pas à pas, la lésion à mesure qu'elle progresse. Les partisans de l'école physiologique ne voyaient dans le canal digestif que des inflammations, des gastrites, des entérites, des colites, aiguës ou chroniques, et pourtant on allait à l'hôpital, on observait des malades, on faisait des autopsies et, j'ajouterai, on ne constatait pas souvent, ni pendant la vie, ni après la mort, les caractères traditionnels des phlegmasies. C'étaient, néanmoins, des inflammations, parce que le maître l'avait dit, et, comme le sang était, en cette circonstance, le grand coupable, la cause première de tout, on saignait au début, au milieu, à la fin, on saignait toujours!

Le vent a tourné et la réaction est venue; elle a heureusement été moins systématique que la doctrine qui l'avait amenée. C'est à l'anatomie pathologique que nous devons cette heureuse transformation. Elle a dit aux hypothèses : vous n'irez pas plus loin...! — En ce qui concerne le tube digestif, elle a trouvé depuis longtemps un auxiliaire précieux dans la physiologie expérimentale. Si Spallanzani ne nous eût pas appris en partie l'action du suc gastrique, nous n'aurions aucune raison de rejeter toutes les suppositions dont nous venons de parler et de ne pas

---

vénients que celle-ci présentait, et l'on décida de créer à l'entrée de la forêt de Bondy un vaste dépotoir destiné à recevoir exclusivement le produit des fosses mobiles, Montfaucon devant continuer à recevoir le produit des fosses fixes. Un service de batellerie organisé sur le canal de l'Ourcq rendit facile le transport à Bondy des tonnes mêmes dans lesquelles les matières avaient été emmagasinées.

Près de l'endroit où le dépotage avait eu lieu jusqu'alors, on érigea une petite usine, fort bien installée d'ailleurs, que l'on connaît aujourd'hui sous le nom de dépotoir de la Villette, et qu'au moyen d'une conduite en fonte de 0m30 de diamètre, se développant le long du canal de l'Ourcq, on mit en communication avec l'établissement de Bondy. Sur le terrain distrait de la forêt, on creusa 8 bassins mesurant chacun 1 hectare environ, et 80,000 mètres superficiels par conséquent furent destinés à recevoir en plein air les matières des fosses fixes dépotées à la Villette. Refoulées par des pompes installées à l'usine, ces matières devaient à Bondy être directement reçues par les bassins dont il vient d'être question, pour là être abandonnées à la décantation.

C'est en 1849 que ce nouveau système fut mis en vigueur : le dépotoir de Montfaucon fut fermé, et le dépôt des matières pâteuses que ses trois bassins contenaient, transformées peu à peu en poudrette. A partir de ce moment, l'établissement de Bondy commença de fonctionner; depuis, et jusqu'en 1870, son fonctionnement ne subit aucun changement important.

Le régime auquel des matières de vidanges étaient alors soumises était le suivant : A Bondy, comme précédemment à Montfaucon, était établi un fermier de la ville, payant à celle-ci par mètre cube dépoté et envoyé à travers la conduite ou amené par bateau une redevance déterminée. Ce fermier, ce furent d'abord la Compagnie Boursault, puis la Compagnie Houdard, à laquelle, en 1853, succéda la compagnie Richer.

croire que ce suc est simplement un liquide inerte destiné à cuire les aliments. Après Spallanzani est venu Magendie, qui a montré le véritable mécanisme du vomissement, puis Tiedmann et Gmelin, Lassaigne, etc., qui nous ont appris la composition de la salive, de la bile, du suc intestinal, et enfin Claude Bernard, qui a nettement démontré le rôle physiologique que remplit le suc gastrique dans les phénomènes de la digestion. De sorte qu'aujourd'hui nous avons pour nous guider dans l'étude de l'appareil digestif la connaissance presque complète des fonctions normales de ses parties constituantes : celle de l'aspect clinique des troubles dynamiques; en dernier lieu, celle des altérations cadavériques. Lorsque ces trois éléments sont réunis, nous approchons de la certitude, mais malheureusement, il n'en est pas toujours ainsi. Par exemple, un individu succombe à la suite d'une dyspepsie grave et prolongée, et à l'autopsie, on ne découvre absolument rien. Disons toutefois que, dans les cas de ce genre, les recherches histologiques n'ont pas toujours été faites ou ne l'ont pas été avec tout le soin désirable.

Dans une encyclopédie aujourd'hui classique en Angleterre, Wilson Fox rangeait, en 1868, les causes des troubles stomacaux de toute nature sous deux divisions principales : celles qui tendent à diminuer la sécrétion du suc gastrique, et celles qui tendent à l'exagérer ou à la pervertir. Ce n'est pas le moment de passer en revue et de discuter les opinions de cet éminent médecin. Je désire cependant vous mentionner une des causes qu'il a mise dans sa première classe, que les anciens n'avaient même pas soupçonnée, et qui explique bon nombre de dyspepsies que l'on eût, il y a vingt ans, appelées essentielles : c'est la dégénérescence et l'atrophie des glandes de l'estomac. Beaucoup de troubles digestifs à marche lente et torpide, ayant pour caractère fondamental l'absence de réaction fébrile et de douleur, ainsi qu'une durée qu'il n'est pas possible de déterminer, beaucoup de dyspepsies, dites atoniques, n'auraient pas d'autre cause. On avait bien noté l'amincissement de la muqueuse stomacale, mais on n'avait songé ni à ses conséquences sur l'appareil glandulaire, ni à la relation qui peut exister entre la suppression partielle, l'insuffisance de cet appareil et les symptômes cliniques. C'est aux anatomo-pathologistes modernes surtout, que nous sommes redevables de la connaissance de ces faits importants. Handfield Jones, Habershon, Rokitansky, Fenwick, Wilson Fox, ont montré qu'il s'agissait d'une dégénérescence graisseuse des glandes et des éléments conjonctifs du stroma muqueux. Toujours, dans ces cas, il y avait eu pendant la

---

Ouvert librement à tous les entrepreneurs de vidanges, le dépotoir de la Villette recevait les matières que ceux-ci récoltaient dans la ville; mais à la condition que de leur récolte, il ne serait rien distrait et que rien n'en serait porté à d'autres dépotoirs. De cette obligation résultait à cette époque ce fait important à noter : que les dépotoirs environnant Paris ne recevaient qu'une partie insignifiante des matières de vidanges que la ville produisait, et qu'en réalité c'est vers l'établissement de Bondy exclusivement que la presque totalité de ces matières était dirigée.

Ces quantités étaient dès lors considérables; de 1850 à 1860, elles ont été en moyenne de 250,000 mètres cubes environ par an, soit, pour 300 jours de travail (il n'y a pas d'opérations de vidanges dans la nuit du dimanche au lundi) 800 à 850 mètres cubes par jour; de 1860 à 1865, elles ont été en moyenne de 350,000 mètres cubes par an, soit près de 1,200 mètres cubes par jour; de 1865 à 1870, enfin, elles se sont rapidement élevées jusqu'à 600,000 mètres cubes par an, soit 2,000 mètres par jour.

Le 1er janvier 1870, la Compagnie Richer, précédemment fermière de l'établissement de Bondy, moyennant une redevance de 80 centimes par mètre cube de matière, voyait son bail prendre fin, abandonnait l'établissement, et toute fabrication d'engrais y était interrompue. Cette interruption dans l'occupation de l'établissement de Bondy devait se prolonger pendant plus de deux ans, et pendant une bonne partie de cette interruption on devait voir la ville de Paris, recevant au dépotoir de la Villette 587,000 mètres cubes en 1870, 354,000 mètres cubes en 1871, ne pas même envoyer ces matières à Bondy pour les soumettre à la décantation, mais les faire brusquement bifurquer à Pantin, pour de là en nature, tout venant, les diriger vers la Seine.

Cependant, le Conseil municipal de Paris, préoccupé de cette déplorable situation, se décida, au mois de juin 1872, à mettre en adjudication le bail de l'établissement de Bondy. Les ré-

vie des troubles dyspeptiques rebelles; Fenwick a même prouvé par l'expérimentation que la muqueuse ainsi altérée avait perdu son pouvoir digestif.

Quelle est l'origine de cette dégénérescence graisseuse? Nous aurons l'occasion plus tard de discuter cette question et de voir ce que nos moyens d'étude actuels nous ont appris de positif à ce sujet. D'ailleurs, s'il reste quelque doute sur les causes, il n'en est pas de même pour les conséquences.

Dès l'instant où une fonction aussi importante que la digestion gastrique est troublée, on comprend parfaitement que les échanges organiques s'en ressentent, que l'hématopoïèse s'exécute mal, et Beau n'avait pas tort en insistant énergiquement sur un tel fait, en lui accordant une importance considérable. Vous savez, Messieurs, que pour ce pathologiste, la dyspepsie était la source de presque toutes nos maladies, que le cancer et même la syphilis pouvaient en dériver! S'il eût limité le cadre des affections consécutives à ce qu'il appelait les accidents secondaires de la dyspepsie, on eût admiré sa perspicacité clinique et ses vues doctrinales eussent été indiscutables.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

SUITES D'ÉTUDES D'OTOLOGIE. — DE L'OREILLE : Anatomie normale et comparée, embryologie, développement, physiologie, pathologie, hygiène. — Pathogénie et traitement de la surdité. Leçons faites à l'École pratique de la Faculté de Paris, 1875 à 1880, par le docteur GELLÉ, ancien interne, etc. Un volume in-8°. Paris, 1881; Adrien Delahaye et Lecrosnier, éditeurs.

Nous comprenons peu et nous ne pouvons, par conséquent, approuver l'hostilité de certains de nos confrères contre ce qu'on appelle les *spécialités* médicales. En toutes choses, la division du travail est une nécessité, on peut dire une fatalité, et l'on doit ajouter une garantie d'une sérieuse étude et d'une bonne exécution. La science médicale et l'art médical n'échappent pas à cette nécessité. La première et la plus ancienne des divisions, celle qui subsiste encore, du moins dans les grands centres, a été la séparation, en pratique, de la médecine et de la chirurgie. Hippocrate, il est vrai, pratiquait l'une et l'autre; mais, avant lui, au rapport d'Hérodote, il existait, en Égypte, à peu près autant de médecins spécialistes qu'il y avait de parties du corps susceptibles de maladies. Il ne faudrait pas tomber dans cet excès contre lequel il conviendrait, au contraire, de réagir. Mais il ne nous paraît pas raisonnable de combattre

---

sultats de cette adjudication sont trop connus pour que j'y insiste : chacun se souvient de ce prix fabuleux de 6 francs 07 centimes le mètre cube qu'une compagnie s'offrit alors de payer, prix dont l'exagération aurait dû pourtant servir d'avertissement; chacun se souvient du désastre financier qui s'ensuivit. Depuis cette époque, l'établissement de Bondy n'a plus, on peut le dire, été l'objet d'aucune exploitation régulière. Plusieurs compagnies s'y sont succédé à des conditions diverses qui n'ont jamais fait que tenter l'application de procédés variés, mais dont aucune n'a jamais fait des matières envoyées de Paris un traitement sérieux.

C'est en cette situation que nous retrouvons aujourd'hui l'établissement de Bondy. En huit années, près de quatre millions de mètres cubes de matières de vidanges ont traversé ses bassins; les eaux vannes provenant de ces quatre millions de mètres cubes, ont été pour la plus grande partie évacuées en Seine, et la plus grande partie de la matière solide qu'ils contenaient en suspension gît à l'état pâteux dans ces bassins, où elles forment un vaste et immonde cloaque dont le volume dépassait déjà 100,000 mètres cubes en 1877. C'est ce dépôt qu'en langage administratif on appelle le stock de Bondy.

Cependant les quantités de matières versées au dépotoir de la Villette étaient loin, à partir de 1877, de représenter la totalité des produits de la vidange parisienne. Obligée d'abandonner l'établissement de Bondy, qu'elle avait exploité jusqu'alors, la Compagnie Richer avait acquis aux environs de la ville différents dépotoirs auxquels aussitôt elle avait demandé l'autorisation d'annexer des fabriques de sulfate d'ammoniaque; et quelques mois après, ces usines étant installées, elle avait cessé de porter ses matières au dépotoir de la Villette. Plus tard, d'autres suivirent son exemple, et tout récemment enfin, en 1879, une compagnie nouvelle, dans laquelle étaient venues s'amalgamer presque toutes les entreprises parisiennes, enlevait au dépotoir de la Villette ses matières pour les traiter dans la grande usine qu'elle venait d'installer à Nanterre.

les spécialités telles qu'elles existent aujourd'hui, telles qu'on les a récemment introduites dans l'enseignement officiel, telles enfin qu'elles sont généralement et honorablement professées aujourd'hui, soit officiellement, soit librement.

Ces réflexions se sont naturellement présentées à notre esprit en présence du volume dont nous venons d'indiquer le titre, et dont il semble que l'auteur ait voulu justifier l'à-propos et légitimer la justesse. Quel autre qu'un spécialiste rompu à toutes les difficultés de l'étude anatomique, physiologique et pathologique de l'oreille, aurait pu publier cette série de mémoires, tous intéressants à divers degrés et présentés comme échantillons des études, des connaissances et du talent de l'auteur. Ce volume n'est, en effet, qu'une addition, qu'un complément des publications diverses dont M. le docteur Gellé a déjà envahi la littérature médicale, et qui ont paru dans plusieurs journaux ou dans les comptes rendus de la Société de biologie. Tous ces travaux ont placé M. Gellé aux premiers rangs des médecins auristes de notre temps, et qui continuent avec succès la glorieuse tradition des Itard, des Deleau, des Manière, pour ne parler que de nos spécialistes français et disparus.

Le volume que M. Gellé vient de publier contient quinze mémoires plus ou moins étendus et n'ayant entre eux aucune relation. Chacun de ces mémoires exigerait une analyse particulière que nous ne pourrions aborder ici faute d'espace. Nous appelons principalement l'attention du lecteur sur le premier mémoire de ce recueil intitulé : *L'armée territoriale et l'exemption pour cause de surdité.* L'auteur y discute les divers moyens proposés pour découvrir la simulation de la surdité, simulation si fréquente et qui se présente si naturellement à l'esprit. Si la loi a déterminé le degré de myopie et de presbitie auquel l'état militaire n'est plus possible, elle n'a pu encore fixer la limite certaine de la surdité qui exonère du service. M. Gellé s'est essayé à déterminer ce degré. Y a-t-il réussi? Voici ce qu'il dit lui-même avec modestie :

« En résumé, rien de plus délicat que de déterminer qu'un individu simule la surdité, et même étant admis une certaine dureté de l'oreille, rien de scabreux comme d'apprécier la portée de l'ouïe et le degré de sensibilité acoustique exigé pour le soldat ; ceci est un essai. »

Après ce mémoire viennent dans l'ordre suivant les travaux dont voici le titre : Clinique otologique, épilepsie *ab ore læsa.* — Considérations générales sur l'hygiène de l'ouïe. — Séméiotique auriculaire. — Des modifications morphologiques de l'oreille moyenne. — Etude expérimentale de l'écoulement au dehors des ondes sonores crâniennes. — La métallothérapie dans la surdité hystérique. — Découverte du phénomène du transfert. — De la circulation de l'air dans la caisse du tympan. — Du cathétérisme de la trompe d'Eustache ; nouveau point de repère extérieur. — L'oreille au point de vue anthropologique. — Du bruit objectif auriculaire dit de Leudet. — Des applications à la médecine du téléphone et du microphone. — Des tumeurs pulsatiles de la caisse du tympan. — Etude expérimentale des fonctions de la trompe d'Eustache. — De la fonction du limaçon dans l'audition.

Les matières liquides extraites des fosses fixes à l'aide de pompes sont envoyées aux usines ; les matières pâteuses : fonds de fosses ou rachèvements, fosses mobiles, diviseurs, sont portées aux dépotoirs à l'air libre.

Suivons les uns et les autres dans ces établissements, et tout d'abord occupons-nous des dépotoirs à l'air libre. Le spectacle qu'ils nous offriront est repoussant ; à l'arrivée au dépotoir, dans un atelier généralement en planches, largement ouvert, quelquefois sous un simple hangar, les tonneaux d'arrivage sont débardés. Si la matière est suffisamment liquide, elle tombe et coule à travers une grille vers le bassin qui doit la recevoir, souvent cet écoulement est difficile, l'ouvrier s'aide d'un crochet, quelquefois de la main ; autour de lui se répand une odeur fétide, nauséabonde, où le sulfhydrate d'ammoniaque prédomine. Reçues dans des bassins quelquefois d'une assez grande superficie ; d'autre fois, au contraire, longs, étroits, et fermés par des murs en terre absorbante, ces matières sont abandonnées au contact de l'air, dégageant librement, sous l'influence de la chaleur, des dépressions atmosphériques, etc., une odeur abominable qui, pour peu que l'établissement soit étendu, se répand à de grandes distances.

Quand enfin sur le fond du bassin, la matière a pris une densité suffisante, on l'enlève à la bêche, on l'étale sur le sol, et là on la laisse sécher. Mais la dessiccation en est difficile, et fréquemment il la faut ouvrir à la bêche, à la charrue quelquefois, de manière à renouveler les surfaces d'où doivent se dégager l'eau d'une part, les produits odorants d'une autre.

Lorsque enfin la dessiccation est complète, que la matière est devenue pulvérulente, c'est un engrais commercial, c'est de la poudrette.

Le procédé que je viens de décrire a été longtemps le seul employé pour le traitement des matières de vidanges. Il est inutile d'insister sur ce qu'il présente d'odieux et de barbare. Ce serait cependant le seul en pratique aujourd'hui encore si l'initiative privée, si l'industrie

On voit, par cette énumération, que ce volume présente un véritable intérêt à l'anatomiste, au physiologiste, à l'hygiéniste, au clinicien, au médecin des conseils de révision et aux anthropologistes. Ajoutons que dans chacun de ces mémoires, M. Gellé ne s'est pas borné à reproduire l'état de la science, mais de plus qu'il y a consigné le résultat de ses recherches propres et de ses expériences. Ce sont là des travaux véritablement originaux.

A. L.

TRAITÉ CLINIQUE DES MALADIES DES FEMMES, par GAILLARD THOMAS, professeur d'obstétrique et de gynécologie au Collége des médecins, chirurgien de l'hôpital des femmes de New-York. Traduit et annoté par M. le docteur Aug. LUTAUD, ex-médecin de l'hôpital français de Londres, avec 301 figures dans le texte. Paris, librairie Lauwereyns.

La littérature médicale s'est enrichie, dans ces dernières années, d'un grand nombre de publications relatives à la gynécologie et à l'obstétrique. La France n'est pas restée, sur ce point, en arrière des autres pays, comme en témoignent les ouvrages réédités, ou nouvellement parus, ou en cours de publication de MM. Nonat et Linas, Bernutz et Goupil, Courty, Gallard, Alph. Guérin, Martineau, De Sinety, Leblond, Depaul et de Soyre, Verrier, Tarnier et Chantreuil, etc., etc.; j'en passe, et sinon des meilleurs, du moins qui ne dépareraient certainement pas cette liste déjà longue et formée seulement de mémoire, au courant de la plume. A ces ouvrages *ex professo*, il faut joindre deux recueils périodiques spéciaux publiés depuis quelques années sous la direction des maîtres de la science gynécologique, l'un intitulé : *Annales de gynécologie* (Lauwereyns, éditeur), sous la direction de MM. Pajot, Courty et Gallard ; l'autre intitulé : *Archives de tocologie* (Librairie A. Delahaye), sous la direction de M. Depaul. L'apparition simultanée de ces deux recueils périodiques consacrés spécialement à l'étude de la physiologie et de la pathologie féminines, constitue, si je ne me trompe, une nouveauté ; c'est un *signe du temps*, si l'on peut ainsi dire, qui montre l'ardeur et l'activité avec lesquelles est poussée aujourd'hui dans notre pays la culture de cette branche importante de la science médicale.

La France n'a donc rien à envier aux autres pays à cet égard ; elle ne leur est inférieure ni pour le nombre, ni pour la valeur des travaux qui constituent sa part contributive à l'étude et aux progrès de la gynécologie. Mais pendant longtemps on l'a accusée, non sans raison peut-être, de trop se renfermer en elle-même, de vivre presque uniquement de son propre travail et de rester à peu près étrangère à la connaissance des progrès accomplis par

---

n'avaient cherché à y introduire les modifications dont depuis longtemps les administrations, les municipalités auraient dû poursuivre la réalisation. Insuffisantes encore, ces modifications n'en constituent pas moins, malgré leur imperfection très-réelle, une amélioration sensible sur l'ancien état de choses. Ces modifications, ce sont celles qui ont résulté du développement donné à la fabrication du sulfate d'ammoniaque. A ce développement, en effet, correspond la création d'usines importantes dont la surveillance est plus facile, dont les procédés sont moins grossiers, et peuvent être perfectionnés de telle façon que leur mise en pratique fasse disparaître toutes les incommodités qui, actuellement encore, sont attachées à la transformation des matières de vidanges en engrais.

Parmi ces usines dont le nombre, aux environs de Paris, en y comprenant l'établissement de Bondy, est de dix, dont quatre appartiennent à la Compagnie Lesage, une à la Compagnie Parisienne, une à la Compagnie Urbaine, les trois autres à différents industriels, il en faut distinguer de deux sortes. Sept d'entre elles recevant directement les matières extraites des fosses fixes par la pompe se proposent, d'une part, de transformer les liquides en sulfate d'ammoniaque par la distillation et la saturation au moyen de l'acide sulfurique ; d'une autre, de dessécher les dépôts laissés par ces liquides au moyen de la chaleur artificielle, après les avoir acidifiés en général, de manière à en faire une poudrette riche. Les trois autres établissements ne recevant pas directement les matières, doivent borner leurs opérations à la fabrication du sulfate d'ammoniaque.

Conduites dans des bassins de dépôt qui doivent être clos et couverts, mais qui souvent le sont d'une façon imparfaite, les matières infectes qu'ont amenées les bateaux ou les tonnes sont abandonnées au repos; puis, lorsqu'elles ont été éclaircies, passées dans de grandes colonnes en fonte chauffées à la vapeur. Dans ces colonnes s'élèvent de plateau en plateau des composés ammoniacaux volatiles qui, se concentrant peu à peu, viennent enfin au sommet de l'appareil, s'échapper, n'emportant plus avec eux qu'une petite quantité d'eau, pour, de là, se présenter à l'action de l'acide sulfurique qui doit les transformer en sulfate.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

les autres nations civilisées, soit dans la littérature, soit dans les sciences, soit en médecine.

Ce reproche, si elle l'a véritablement mérité autrefois, ne saurait plus aujourd'hui lui être adressé sans injustice. De toutes parts a surgi de notre sol une armée de traducteurs qui, dans toutes les branches des connaissances humaines, nous ont initiés aux travaux publiés à l'étranger, et particulièrement à la littérature médicale d'outre-Rhin, d'outre-Manche ou transatlantique.

C'est la traduction d'un ouvrage de cette dernière provenance que nous venons présenter aujourd'hui à nos lecteurs. L'ouvrage et la traduction méritent une égale confiance; en effet, l'ouvrage en est à sa 4e édition, ce qui en indique déjà la valeur, s'il est vrai que la valeur d'une œuvre puisse légitimement se mesurer au succès; en outre, il est de M. Gaillard Thomas, dont on ne saurait mettre en doute la compétence démontrée par son titre de professeur d'obstétrique et de gynécologie au Collége des médecins de New-York et de chirurgien de l'Hôpital des femmes de cette même ville.

Quant à la traduction, il suffit, pour en faire l'éloge, de dire qu'elle est de M. Lutaud. ancien médecin de l'Hôpital français de Londres, et, à ce titre, initié à tous les secrets de la langue anglaise, ce qui est, à coup sûr, la meilleure garantie de la fidélité de l'interprétation du texte original.

M. Lutaud, dont on connaît la plume exercée, nous donne en outre la mesure de la scrupuleuse exactitude avec laquelle il a rempli sa tâche, en nous apprenant qu'il a mis trois ans à achever cette traduction. Et comme, pendant cette période de trois ans, la science n'est pas restée stérile, mais qu'elle a marché, M. Lutaud a intercalé dans le texte original des annotations, indiquées par des parenthèses, au moyen desquelles l'ouvrage a été mis au courant des progrès les plus récents de la gynécologie.

Nous devons de sincères remerciements à M. le docteur Lutaud, pour nous avoir mis à même de connaître et d'apprécier un livre écrit d'un style simple, clair et sans prétention; où les descriptions des maladies et de leur traitement sont faites avec méthode et sobriété; où les questions afférentes à la gynécologie sont considérées surtout au point de vue pratique; où les travaux des auteurs et leurs doctrines sont exposés et critiqués avec bonne foi, mesure et impartialité; où les faits et les méthodes sont passés au crible de l'observation et de l'expérience, contrôlés avec compétence et autorité par un auteur qui a vu et fait ce qu'il dit, et qui d'ailleurs a sa part dans les progrès récents que la chirurgie américaine a imprimés aux méthodes et procédés opératoires au moyen desquels l'art essaye, souvent avec succès, de remédier aux désordres spontanés ou traumatiques si nombreux et si variés dont les organes génito-urinaires de la femme sont le siége.

Nous ne saurions entrer dans le détail analytique des matières contenues dans les cinquante chapitres dont se compose ce volume grand in-8° de près de 800 pages. Après une esquisse historique dans laquelle il trace à grands traits le tableau de la gynécologie depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, et qui renferme des remarques piquantes sur une foule de prétendues découvertes de notre temps qui se trouvent dans les ouvrages des anciens, l'auteur aborde successivement l'*étiologie* des maladies utérines qu'il rattache surtout à l'inobservation des règles de l'hygiène et aux imprudences commises par la jeune fille pubère ou par la jeune femme du monde pendant la menstruation et la grossesse ou après l'accouchement; l'examen des moyens de diagnostic physique et des instruments d'exploration des organes génitaux; la description des maladies de la vulve et du vagin, des ruptures du périnée, des fistules génito-urinaires, des fistules fécales, etc. Des chapitres distincts et fort importants sont consacrés à des considérations générales sur la pathologie et le traitement des affections utérines; à l'histoire de l'endométrite aiguë et chronique du corps et du col de l'utérus, de la métrite parenchymateuse chronique ou hyperplasie aréolaire, de la dégénérescence granuleuse et kystique du col, des ulcérations syphilitiques de la muqueuse cervicale, etc.

Nous croyons devoir recommander tout particulièrement à l'attention du lecteur les chapitres relatifs aux considérations générales sur les déplacements de l'utérus et à l'histoire de la pathogénèse et du traitement de ces déplacements : élévation et abaissement, antéversion, rétroversion, flexions, inversion; il trouvera dans ces divers chapitres, comme d'ailleurs dans presque tous les autres, des aperçus nouveaux, des remarques d'un grand intérêt pratique, fruit d'une observation sagace et pénétrante et d'une vaste expérience.

On lira encore avec grand profit la description du phlegmon péri-utérin, de la pelvi-péritonite, des abcès pelviens, de l'hématocèle pelvienne, des tumeurs fibreuses, fibro-kystiques, polypeuses, sarcomateuses, cancéreuses de l'utérus; des môles utérines; de la dysménorrhée, de l'aménorrhée et de la leucorrhée, de la ménorrhagie et de la métrorrhagie, etc., etc.

On trouvera dans les chapitres suivants l'histoire complète des maladies des ovaires, une exposition remarquable de l'opération de l'ovariotomie et de ses perfectionnements les plus récents, un chapitre sur les maladies des trompes, un autre sur la stérilité et la fécondation

artificielle, enfin un dernier chapitre sur la chlorose, qui termine dignement cet ouvrage dont on peut dire avec vérité qu'il est à la fois classique et original : classique par l'exposition complète, quoique succincte, de l'état actuel de la science gynécologique ; original par les vues et les détails pratiques nouveaux que l'on rencontre à chaque page et que l'expérience de l'auteur y sème, pour ainsi dire, à pleines mains. Un chiffre respectable de plus de 300 figures, intercalées dans le texte, sert excellemment à l'intelligence de celui-ci et éclaire d'une vive lumière les descriptions d'anatomie normale ou pathologique, ainsi que celles du manuel des opérations chirurgicales et des appareils mécaniques employés dans le traitement des affections utérines.

En résumé, le *Traité clinique des maladies des femmes,* de M. Gaillard Thomas (de New-York), traduit et annoté par M. le docteur A. Lutaud, sera lu avec grand intérêt et grand profit, non-seulement par ceux qui ont besoin d'apprendre, mais encore par ceux qui ont besoin de se rappeler ce qu'ils ont appris et qui, en outre, veulent se tenir au courant des récents progrès de la gynécologie. — A. T.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 décembre 1880. — Présidence de M. Tillaux.

Fin. — (Voir le dernier numéro.)

M. Guéniot fait un rapport sur une communication de M. E. Périer relative à un cas de *luxation congénitale du genou avec renversement complet de la jambe sur la cuisse.* Il s'agissait d'un nouveau-né chez lequel cette difformité fut constatée au moment de la naissance. M. Périer redressa le membre, mais comme la flexion était difficile, il l'immobilisa dans un appareil. Quelques mois après, M. Guéniot, appelé auprès de l'enfant, constata que la difformité persistait. Malgré cela, il porta un pronostic favorable, supprima l'appareil et se contenta d'emprisonner le membre dans un maillot serré, le membre sain servant de tuteur au membre difforme. Il conseilla, en outre, d'exercer des tractions légères et de faire quelques mouvements de flexion. M. Guéniot n'a plus eu de nouvelles de cet enfant; il y a tout lieu de croire qu'il est guéri. Ce fait, joint à un fait analogue publié par M. Jules Bertin (de Gray) dans l'Union Médicale (Voyez le numéro du 14 octobre dernier), porte à 8 le nombre de ces cas de luxation congénitale du genou.

M. Guéniot propose d'adresser des remerciements à M. Périer et de déposer son travail dans les archives.

—

M. Nepveu, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Verneuil et Delens, fit un rapport sur une communication de M. le docteur Pilate (d'Orléans) relative à un cas de *kyste pileux dermoïde du testicule.* Cette observation présentait ceci de particulier que le kyste paraissait être intra-testiculaire, mais l'examen de la pièce fait par M. Nepveu a montré qu'il était à la fois *intra et extra* testiculaire et conséquemment d'origine douteuse.

M. Nepveu propose : 1° d'adresser des remerciements à l'auteur; 2° d'insérer son travail dans les bulletins; 3° d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant (Accepté).

M. Verneuil a mis en doute l'existence des kystes dermoïdes intra-testiculaires, parce que, jusqu'ici, il n'y a pas eu de faits concluants. Celui de M. Pilate ne lui paraît pas plus concluant que les autres, car il s'agit d'un kyste extra-testiculaire simplement coiffé par le testicule dont la tunique albuginée est intacte.

M. Desprès ne croit pas non plus qu'il existe d'exemple d'inclusion intra-testiculaire.

—

M. Magitot lit un rapport sur une observation de kyste suppuré du maxillaire supérieur suivi de nécrose de l'os, adressé par M. Rodier (de Lille).

Cette observation, dit M. Magitot, très-détaillée et très-complète, est aussi fort longue, mais elle peut se résumer dans les termes mêmes de son titre.

Voici ce titre : « *Kyste périostique de la première molaire supérieure droite développée aux dépens du sinus maxillaire. Suppuration de la poche kystique. Extraction de la dent. Diminution graduelle de la suppuration. Oblitération de l'ouverture d'évacuation. Explosion d'accidents aigus. Orchite et nécrose du maxillaire. Ablation de séquestres représentant la plus grande partie de cet os. Guérison.* »

Dans cette évolution morbide, on peut distinguer deux phases successives et jusqu'à un

certain point distinctes, car la nécrose d'un maxillaire n'est pas une terminaison habituelle d'un kyste périostique. Dans la première phase, une poche kystique se forme très-lentement, en trois ans, au sommet d'une alvéole et aux dépens d'un feuillet du périoste que recouvre les racines d'une grosse molaire supérieure. Ce feuillet était frappé de périostite chronique consécutive elle-même à une carie profonde longtemps méconnue d'ailleurs.

Dans cette première phase, les accidents se bornaient à une déformation croissante de la face, lorsque sous l'influence d'un traumatisme, un coup de tête porté sur la joue, la scène change brusquement : Une violente inflammation s'empare de toute la région malade, il survient de la fièvre, des accidents généraux, et, par plusieurs ouvertures spontanées autour de la dent malade et sur le bord gingival, il s'écoule une notable quantité de pus.

Le chirurgien pratique immédiatement l'extraction des débris de la première molaire. Un flot de pus s'écoule aussitôt, et une sonde introduite par l'ouverture pénètre dans une vaste cavité qui occupe la totalité du maxillaire. Les soins consécutifs sont forts simples : lavages fréquents avec un liquide phéniqué, compression légère, etc.; le gonflement diminue rapidement.

Au bout de quelques semaines, le malade, très-satisfait de son état, néglige de pratiquer le cathétérisme de l'ouverture et le lavage de la poche. L'orifice de communication s'oblitère et de nouveaux accidents inflammatoires apparaissent. C'est la seconde phase de cette observation : elle comprend la formation d'abcès multiples du bord alvéolaire et de la voûte palatine, une ostéite violente du maxillaire, suivie de l'élimination de nombreux séquestres et de toutes les dents de ce côté.

Le malade, toutefois, guérit complétement après l'ablation des séquestres et sans que, dans cette seconde phase aussi bien que dans la première, il y ait eu aucun retentissement morbide du côté du sinus.

M. Magitot fait suivre cette observation de quelques réflexions relatives aux pratiques thérapeutiques employées par l'auteur contre le kyste lui-même. Pourquoi, dit-il, M. Redier, au lieu de confier à son malade le soin de pratiquer le cathétérisme de l'orifice du kyste et les lavages quotidiens, n'a-t-il pas assuré lui-même sa perméabilité au moyen de ces tubes à drainages de gomme ou de métal fixés en permanence, et qui sont si bien supportés? Cette pratique est une garantie absolue contre toute rétention des matières, en même temps qu'elle permet les lavages faciles et les applications astringentes. En s'adressant à ce procédé, M. Redier eût peut-être évité l'explosion des accidents graves qui ont abouti à la nécrose et à l'élimination du maxillaire.

M. Magitot propose : 1° De remercier M. le docteur Redier de l'envoi de son intéressante observation; 2° de publier un extrait de sa relation dans les *Bulletins*.

M. Terrillon cite un cas qui vient à l'appui de l'opinion exprimée par M. Magitot, relativement à l'utilité du drainage dans ces cas. La résection extemporanée de la dent, qui avait été le point de départ de la périostite, avait paru faire cesser les accidents. Mais bientôt la douleur, le gonflement apparurent de nouveau. Une incision faite au niveau de la deuxième incisive du côté gauche, fit découvrir un kyste occupant toute l'étendue du sinus maxillaire. Le drainage fut établi, d'abord avec un tube de métal, puis avec un tube en caoutchouc. La guérison complète fut obtenue dans l'espace de cinq mois et demi.

M. Farabeuf cite un fait analogue et qui montre qu'un kyste d'origine dentaire peut pénétrer dans le sinus maxillaire de dehors en dedans sans adhérer à ses parois.

— M. Heurteloup présente, de la part de M. le docteur Maurel (de Cherbourg), une filière pour le cathétérisme des points lacrymaux analogue à celle qui existe pour le cathétérisme vésical.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

HYGIÈNE PUBLIQUE

M. le Préfet de police vient d'adresser à MM. les Maires des communes suburbaines du ressort de la Préfecture de police, la circulaire suivante, que nous croyons utile de faire connaître à nos lecteurs :

Paris, le 17 novembre 1880.

Messieurs,

Aux termes de l'arrêté des Consuls du 12 Messidor an VIII et de celui du 3 Brumaire an IX, le Préfet de Police est chargé de prendre les mesures nécessaires pour prévenir et arrêter les épidémies, et de rechercher les causes d'insalubrité capables d'engendrer et de

développer la contagion, et son action à cet égard s'étend à toutes les communes du ressort de la Préfecture de Police.

Jusqu'à présent, mon administration n'a pu recueillir sur l'état sanitaire des communes suburbaines que des renseignements très-incomplets. Il importe cependant qu'elle soit constamment tenue au courant des effets qu'une maladie sévissant à Paris peut avoir sur les communes voisines et réciproquement.

Je vous serais donc obligé, Messieurs, de vouloir bien me faire parvenir tous les huit jours un état, conforme au modèle ci-joint, des décès constatés dans vos Communes respectives et d'indiquer dans la colonne d'observations, si, en dehors des cas de décès, il y existe quelque maladie ayant un caractère contagieux ou épidémique.

Dans le but d'établir une comparaison facile avec la marche de la mortalité à Paris, donnée par le bulletin statistique de la Préfecture de la Seine, je vous prie de dresser vos états hebdomadaires du vendredi au jeudi suivant inclusivement, à dater du vendredi 31 décembre prochain.

Agréez, Messieurs, l'assurance de ma considération distinguée.

Le député, préfet de police, ANDRIEUX.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE LA CONJONCTIVITE PURULENTE. — VAUTRIN.

Lavage pour ainsi dire continu de l'œil malade; douches d'eau froide entre les paupières, au moins toutes les heures. — Toutes les deux heures, injection froide d'un liquide légèrement astringent (collyre au sulfate d'alumine pur); ventouse scarifiée à la tempe plusieurs jours de suite, si c'est nécessaire. — Purgatifs salins, ou calomel à la dose de 2 à 5 centigrammes, tous les matins à jeun, pendant quelques jours. — Scarifications de la conjonctive dans le cas de chémosis; frictions d'onguent napolitain belladone sur le front et la tempe, 2 ou 3 fois le jour. — Pour calmer les douleurs violentes et remédier à l'insomnie, granules d'hyosciamine au demi-milligramme, donnés suivant l'âge du malade, à la dose de 2 à 8 granules par jour. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 Janvier 1798.

Premier numéro du *Journal des mères de famille*, par Caillau. Ce journaliste, sympathique entre tous, publie la dédicace suivante :

« Je dédie, — la première partie de cet ouvrage, — aux mamans-nourrices, — qui, fidelles aux saintes loix de la nature, — remplissent les devoirs pénibles, mais sacrés, — de la maternité toute entière : — A cette intéressante portion — d'un sexe si intéressant — qui, naturellement foible, — supporte avec un courage admirable, — tous les labeurs de la gestation, — et toutes les souffrances du part : — qui nous nourrit de son propre lait — dans l'enfance. — Qui essuie nos pleurs, — dans la jeunesse : — qui nous prodigue — les consolations d'un amour vertueux — dans l'âge viril : — qui nous chérit encore — dans la vieillesse. — Amantes fidelles, — courageuses amies, — mères tendres, — indulgentes épouses ! — vous couvrez de tous vos charmes — les diverses stades de notre vie, — qui, sans vous, — ne seroit qu'une longue chaîne — d'espérances toujours frustrées, — et ressembleroit — à ces nuits éternelles, qui s'écoulent dans le silence des tombeaux. » — A. Ch.

LE DOCTEUR TANNER. — Le docteur Tanner paraît vouloir faire parler de nouveau de sa personne.

Les feuilles américaines publient une lettre adressée par lui au docteur Richardson, et où il offre de recommencer à Londres son jeûne de quarante jours; en même temps il se pose comme champion de l'eau, il porte un défi à tous les partisans du vin, de la bière et des alcools. Il demande qu'on fasse jeûner en même temps que lui des individus du même âge et de même constitution que lui, et qui auront la faculté de s'administrer des boissons précipitées, tandis que lui s'en tiendra uniquement à l'eau. Il prétend que c'est lui qui endurera le plus longtemps la privation d'aliments.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Nous donnons, au compte rendu de la séance, le discours entier qu'a prononcé M. H. Roger en descendant du fauteuil de la présidence. C'est un discours remarquable à plus d'un titre, et il faut convenir que M. Roger, si charmant en toutes choses et si bienveillant pour tous, ne se préoccupe cependant pas beaucoup de rendre la tâche facile à son successeur. Il y a, dans le fait de cette exception, plus de modestie que d'hostilité, personne n'en doute, mais, franchement, la modestie, dans ce cas, peut paraître exagérée, et ce n'est point parce que ses amis le prendraient au mot, mais simplement parce que ses collègues auront peine à l'égaler qu'on doit lui donner le conseil qu'il a rappelé dans son allocution : Ne soyez pas trop modeste, si vous ne voulez pas humilier vos contemporains.

M. Roger a rendu compte, d'une façon on ne peut plus spirituelle, de son entrevue et de son colloque avec M. le ministre de l'instruction publique. L'offre conditionnelle qu'il a faite à M. Ferry d'allonger assez la durée de l'existence du ministère pour lui permettre de réaliser les promesses tant de fois renouvelées, et depuis si longtemps, à propos de l'installation de l'Académie, a été soulignée par les exclamations des membres présents, — un peu étonnés de la hardiesse de leur porte-parole ; — c'est très-bien d'être hardi, et c'est très-bon de rire ! Mais, quand on songe qu'il faudrait seulement cinq ou six testaments comme celui de Demarquay pour que l'Académie fût chez elle, logée et disposée selon ses convenances, affranchie de toute obligation envers qui que ce soit, indépendante, en un mot, et maîtresse absolue de ses immeubles et de ses destinées, quand on songe à cela, on n'a plus guère le courage de se moquer des ministres qui écoutent poliment ses doléances, et qui s'en débarrassent chaque année avec une irréprochable courtoisie. Nous savons à peu près ce que pensent des bonnes paroles des ministres les présidents qui se relayent dans ce rôle de quémandeurs. Il serait peut-être intéressant d'apprendre ce que pensent les ministres de l'insistance de l'illustre Compagnie.

M. H. Roger a fait ensuite, avec son bonheur habituel d'expressions, et ce tour particulier qui donne du relief à toutes choses, l'énumération des travaux accomplis par l'Académie sous sa présidence, et des discussions qu'il a dirigées. Il a rappelé aussi, non sans émotion, les pertes subies pendant l'année 1880. Moins nom-

---

FEUILLETON

Hygiène publique

LES ODEURS DE PARIS

Du fait de cette saturation se dégagent alors des composés volatils et odorants que le manufacturier doit absolument détruire, en obligeant les gaz qui s'échappent des bacs de saturation à traverser les foyers destinés au chauffage des générateurs de l'usine. C'est là, comme nous le verrons tout à l'heure, une opération qui présente des difficultés particulières, et l'on voit trop souvent, soit par suite de ces difficultés, soit à cause de la négligence du manufacturier, ces produits odorants s'échapper au sommet de la cheminée de l'usine et aller quelquefois à de grandes distances causer une incommodité grave.

Des colonnes enfin s'écoulent, après avoir abandonné les sels ammoniacaux qu'ils contenaient, les liquides qui, de haut en bas, les ont traversées en s'échauffant peu à peu. Infectes par suite du dégagement d'un grand nombre de produits volatils encore, ces eaux ne peuvent être évacuées qu'après avoir été refroidies ; c'est à quoi l'on parvient dans les usines qui ne reçoivent que des eaux claires provenant de dépotoirs voisins, en les laissant refroidir dans des citernes closes ; c'est à quoi l'on parvient dans les usines qui reçoivent la matière tout venant, en utilisant la chaleur que ces eaux résiduaires emportent pour le séchage des matières pâteuses.

Étalées sur des plaques de fonte au-dessous desquelles ces eaux chaudes circulent en un

breuses qu'en 1879, ces pertes ont eu ce caractère commun et quelque peu effrayant d'être soudaines et tout à fait imprévues : Broca, Delpech, Peisse et Personne ont, tous les quatre, été frappés inopinément, en pleine apparence de santé; tous ont succombé à une affection cardiaque qui, la veille encore, était ignorée ou dont la gravité était loin, du moins, d'être soupçonnée.

En quelques mots, — mais si justes! — M. H. Roger a résumé les travaux de ces morts regrettés. La netteté du trait, la fermeté mesurée des indications suffisent à M. H. Roger, comme au graveur en médailles, pour faire revivre la physionomie des hommes dont il parle. Mais je ne puis, faute de temps, dire tout le bien que mérite cette allocution finale, et ce que j'ai de mieux à faire c'est de renvoyer le lecteur au texte qu'il trouvera plus loin.

La discussion que l'on croyait épuisée sur la communication de M. Guéniot, a recommencé aujourd'hui, et s'est prolongée jusqu'à la fin de la séance. Je n'y reviens ici que pour faire remarquer que le conseil de M. J. Guérin, — assez mal accueilli pourtant, — a été suivi, et que M. Guéniot a chargé M. Farabeuf, l'habile anatomiste, de chercher les causes de la mort dans les lésions ou les dispositions de l'appareil vasculaire des cordons.

M. Blot a proposé une somme de 10,000 et même de 20,000 fr. à M. Colin, si celui-ci pouvait lui montrer un fœtus humain ou animal putréfié dans l'utérus les membranes de l'œuf étant intactes.

Si cet usage des défis ou des paris se généralisait, il y aurait là un moyen d'arriver peut-être à la réalisation d'un palais convenable pour l'Académie. — M. L.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

COURS AUXILIAIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE,

Par le docteur Auguste OLLIVIER, agrégé de la Faculté,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Leçon d'ouverture, le 22 novembre 1880.

Vous avez pu constater, Messieurs, par ce rapide exposé, que des questions aussi concrètes en apparence que celles qui concernent l'anatomie pathologique des voies digestives, touchent un peu à toutes les méthodes, à tous les systèmes, qu'elles

courant continu, les matières pâteuses que l'on a préalablement acidifiées vont alors se desséchant peu à peu et dégageant, comme les liquides des bacs de saturation, des vapeurs acides et infectes qui, elles aussi, doivent aller sous les foyers des générateurs s'offrir à la combustion, mais qui, par suite de l'imperfection des appareils employés, n'y parviennent que rarement.

Un seul changement s'est produit au cours de l'année 1880 dans les proportions relatives de matières reçues par les usines et par les dépotoirs à air libre. Au mois de février, la Compagnie parisienne ouvrait son usine de Nanterre et l'envoi à l'établissement de Bondy des matières que cette Compagnie avait jusque-là portées au dépotoir de La Villette, l'émission en Seine, par conséquent, des eaux-vannes cessaient presque complétement. Le 18 mai de la même année, l'usine de Nanterre était fermée par ordre de l'Administration supérieure, et toute introduction de matières nouvelles dans cette usine était formellement interdite. Privée du seul établissement qu'elle possédât en activité, la Compagnie parisienne dut alors faire reprendre à ses matières le chemin de Bondy, et par ricochet le chemin de la Seine, et l'on a vu alors les quantités de matières reçues au dépotoir de La Villette s'élever brusquement de 1,269 mètres en avril à 7,924 en mai, à 24,807 en juin, pour ne plus diminuer à partir de ce moment.

Telle a été la situation pendant tout cet été, telle est encore aujourd'hui la situation à Bondy. Chaque jour, on y reçoit environ un millier de mètres cubes, dont une faible partie est traitée dans différents ateliers d'essai, dont le reste, après décantation, est renvoyé en Seine.

Pour détruire les produits odorants variés et encore mal connus, dont le dégagement accompagne les diverses opérations industrielles que comporte le traitement des matières de

n'excluent ni la discussion pathologique, ni l'intervention de la clinique, qu'à côté de la description pure et simple de la lésion il y a la recherche de son mode de développement, de ses connexions avec les accidents observés pendant la vie. C'est précisément là ce qui donne de l'intérêt à l'étude à laquelle nous allons nous livrer; une constatation sèche et isolée ne nous apprend presque rien. Pourquoi les archéologues prendraient-ils tant de peine à décrire des fragments de pierres informes pour reconstituer des inscriptions à moitié effacées par le temps, si leurs recherches ne devaient contribuer à faire revivre pour nous des civilisations et des peuples disparus? pourquoi noterions-nous avec tant de soin même les changements de coloration ou de volume des organes? pourquoi rechercherions-nous les modifications de structure, si nous n'espérions pas remonter de proche en proche jusqu'au désordre initial, établir, en un mot, toute la chronologie de la maladie depuis sa première manifestation jusqu'à la mort?

Je vous ai déjà dit, Messieurs, et je vous répète encore que, sous ce rapport, nous sommes dans de meilleures conditions que nos devanciers. Nous avons déjà un secours de première valeur dans l'histologie; nous avons encore la pathologie expérimentale entrevue par Spallanzani, inaugurée chez Magendie et devenue entre les mains de Claude Bernard un de nos moyens de recherche et de contrôle les plus puissants et les plus sûrs. La chimie, la physique, l'histoire naturelle, ont depuis longtemps la possession complète de leur méthode; la médecine, qui les a devancées toutes, qui a plus d'une fois contribué à leurs progrès, n'avait eu jusqu'à notre époque qu'une partie de la sienne; on observait soigneusement, minutieusement, on n'expérimentait pas. Ce sera l'honneur du XIXe siècle d'avoir nettement vu cette lacune et contribué à la combler. L'expérimentation a sa place à côté de la clinique et de l'anatomie pathologique; sans elle, l'une et l'autre sont souvent incomplètes et manquent de contrôle. J'aurai souvent l'occasion de vous le montrer dans le cours de ces leçons, car il sera longtemps encore impossible de toucher à n'importe quelle partie des sciences médicales sans utiliser les travaux de Claude Bernard et sans montrer l'application des lois qu'il a formulées avec une si admirable précision.

Je ne saurais, sans sortir de mon rôle, vous exposer ici l'anatomie normale des voies digestives, vous décrire leur structure et leur développement; néanmoins, j'aurai soin de vous donner plus tard des points de comparaison pour vous permettre

---

vidanges, l'Administration impose au manufacturier un ensemble de mesures sages et bien conçues que, jusqu'à présent, on avait pu considérer comme efficaces, mais qui, les faits actuels le démontrent, doivent être regardées comme insuffisantes, soit qu'en effet les moyens employés n'aient pas l'efficacité qu'on leur avait prêtée, soit que les conditions imposées soient trop difficiles à réaliser dans la pratique ou trop faciles à éluder par la négligence.

Pour les dépotoirs à l'air libre, les conditions imposées sont d'une extrême simplicité, et il ne saurait en être autrement. Les bassins doivent être à parois solides tels qu'ils ne puissent être déformés ou détériorés; le sol des passages doit être disposé de façon que les eaux n'y puissent séjourner; enfin, et c'est là le point capital, les matières des bassins doivent être désinfectées et maintenues constamment en état de désinfection.

De ces trois conditions, la première est souvent observée; mais si le but dans lequel elle a été imposée est d'empêcher que les liquides des bassins ne s'infiltrent à travers le sol, on doit reconnaître qu'elle n'est jamais remplie d'une façon suffisante. Jamais, en effet, et alors même qu'elles sont faites de maçonnerie, les parois des bassins ne présentent une imperméabilité complète, et toujours les bassins des dépotoirs à l'air libre sont, pour les nappes d'eau voisines, une cause de contamination. Il ne saurait, du reste, en être autrement; dans la plupart des cas, en effet, la filtration dans le sol est, en réalité, le seul moyen que le fabricant de poudrettes ait à sa disposition pour se débarrasser des liquides qui encombrent son dépotoir.

De la deuxième de ces conditions, il est presque inutile de parler : disposer les passages des dépotoirs de telle façon que les eaux n'y puissent séjourner est probablement chose impossible, car dans tous ces établissements ces passages sont de véritables cloaques où séjourne l'eau infecte qui s'écoule des matières.

de reconnaître et d'apprécier les changements morbides de leurs différentes parties; je vous résumerai brièvement tout ce qu'il est utile de connaître relativement à leur disposition et à leur structure; c'est vous dire que chaque leçon aura son introduction anatomique.

A propos d'anatomie, permettez-moi de vous rappeler que les études d'embryogénie qui passaient autrefois pour presque inutiles, et qu'on laissait dans un discrédit complet, ne sont pas sans intérêt, même au point de vue spécial qui nous occupe. Vous savez que, dans le strict sens anatomique, la délimitation entre les muqueuses et la peau se fait à l'entrée même des orifices naturels. Eh bien! parmi les cavités qui font suite à ces orifices, j'appellerai particulièrement votre attention sur l'une d'elles, la bouche, par exemple. Bien qu'elle soit recouverte par une membrane muqueuse, elle peut être atteinte de diverses maladies analogues aux affections de la peau. Le psoriasis n'épargne pas la langue. L'érythème de la bouche est analogue aux érythèmes cutanés; il peut exister enfin des vésicules d'herpès aussi bien à la face interne des joues, au pharynx, que sur la peau des lèvres. Dans le beau livre de mon savant maître, M. le professeur Lasègue, vous trouverez décrites des angines qui « accomplissent leur évolution à la façon des exanthèmes, c'est-à-dire qui, limitées à quelques-uns des éléments anatomiques de la membrane muqueuse, donnent lieu aux lésions spécifiques désignées sous les titres de vésicule, de pustule, de bulle, etc. C'est assez dire que la pathologie cutanée, si riche d'observations et assise sur des fondements si solides, sert et doit servir de type pour constituer la pathologie des membranes muqueuses de la gorge. » (1).

Ces relations de la peau et des muqueuses que la clinique démontre, l'embryogénie pouvait nous les faire prévoir. Vous savez qu'après la segmentation du vitellus et la formation de la vésicule blastodermique, il existe finalement trois feuillets aux dépens desquels se développent les différents organes de l'embryon.

Du feuillet externe, une partie, en se déprimant, forme les parois du canal médullaire qui contiendra les centres nerveux; tout le reste constituera, en même temps que l'épiderme cutané avec tous ses annexes, la couche épithéliale des cavités qui s'ouvrent à la surface de la peau, et en particulier celle de la bouche.

La couche superficielle de la muqueuse buccale et celle de la peau ont donc, chez l'embryon, la même origine. Ce fait peut nous expliquer la grande analogie,

(1) *Traité des angines,* p. 2. 1869.

La troisième condition aurait certainement une efficacité sérieuse si la science connaissait pour les matières excrémentitielles un désinfectant certain; mais jusqu'ici il n'en est rien. A la vérité, nous savons qu'en additionnant ces matières de sels métalliques on parvient à fixer et l'hydrogène sulfuré et les sels ammoniacaux odorants; mais, il ne faut pas s'y tromper, parmi les produits infects que contiennent ces matières excrémentitielles, ceux que je viens de citer sont en réalité les moins redoutables; d'abord parce qu'au contact de l'air ils s'oxydent rapidement, ensuite parce que leur odeur est généralement faible; ceux qu'il faut redouter surtout, ce sont ces produits dans lesquels des recherches récentes on fait reconnaître quelques espèces chimiques définies, mais qui, mal connues ou inconnues encore, déterminent en réalité, par leur association, l'odeur caractéristique des matières de vidanges, odeur que votre rapporteur, pour en bien faire connaître la nature, s'est vu obligé une fois déjà, et se voit obligé aujourd'hui encore de considérer, en associant deux expressions incompatibles, comme un parfum repoussant, mais comme un parfum spécial à ces matières.

Pour détruire les produits odorants de cette sorte, nous ne possédons aucun réactif certain, aucun réactif surtout que nous puissions utilement mélanger à la masse pâteuse tout entière; en aucun cas, donc, la désinfection des matières mises aux bassins ne saurait être totale.

Mais, en réalité, elle est nulle dans presque tous les dépotoirs à l'air libre; c'est dans un bien petit nombre de ces établissements, en effet, qu'on voit le manufacturier, obéissant aux prescriptions de l'administration, additionner les matières au moment du débardage soit de sulfate de fer, soit de cendres de Picardie. Presque toujours la condition est éludée, et c'est de sulfhydrate d'ammoniaque aussi bien que du parfum spécial que je désignais tout à l'heure que sont faites alors les odeurs repoussantes que dégagent et les matières au repos dans les

sinon la similitude complète, qui existe entre quelques-unes de leurs affections. Aussi, est-ce avec juste raison que M. Lasègue a pu dire, dans la préface de son *Traité des angines* : « Mon opinion, je dirai plus, ma conviction, est que la dermatologie doit étendre jusqu'à l'entrée de la gorge la sphère de ses attributions. »

Sans vouloir vous exposer aujourd'hui l'historique des travaux entrepris sur l'anatomie pathologique des voies digestives, je vous ferai seulement remarquer que, même de l'avis des auteurs allemands, et tout au moins pour les angines, c'est aux Français que l'on doit une grande partie des découvertes qui ont enrichi la science.

On ne peut parler des maladies de la bouche sans citer les noms de M. Ricord, qui signala le premier les ulcérations tuberculeuses, souvent regardées jusque-là comme syphilitiques et inutilement traitées par le mercure; de M. le professeur Trélat, qui en fit connaître les caractères cliniques.

Il n'est plus possible de faire l'histoire de la stomatite ulcéro-membraneuse sans rappeler les recherches de MM. Rilliet et Barthez, et de M. Jules Bergeron; du muguet, sans mentionner les travaux des professeurs Robin et Gubler.

Pour les angines, je vous montrerai combien cette question était obscure avant que l'illustre médecin de Tours, Bretonneau, y ait porté la lumière. Il démontra que, dans les angines dites gangréneuses, la muqueuse était saine, et que ces angines n'étaient autres que des angines pseudo-membraneuses; il considéra les unes et les autres comme des manifestations d'une maladie spécifique et de nature inflammatoire qu'il appela diphthérite. Plus tard, Trousseau, vulgarisant et généralisant les idées de son maître, fit voir qu'il s'agissait, dans ce cas, non point d'une inflammation, mais d'une maladie générale spécifique à laquelle il donna le nom de diphthérie. Je ne saurais non plus, sans être injuste, passer sous silence la remarquable description que, dès 1846, Chomel fit de l'angine *granuleuse*, et l'importante monographie de son élève, M. N. Gueneau de Mussy, sur le même sujet. — Ce sont là, Messieurs, de belles découvertes qui honorent notre profession, et dont un pays a le droit de s'enorgueillir.

Je rappellerai également la découverte de l'ulcère simple de l'estomac que l'on confondait avec le cancer de cet organe, et que Cruveilhier a si bien décrit il y a un demi-siècle, dans les 10e et 20e livraisons de son Atlas, monument impérissable élevé à l'anatomie pathologique.

---

bassins, et les matières qui sur les bords de ces bassins se dessèchent peu à peu et se transforment en poudrette.

Les conditions imposées aux usines sont plus nombreuses, mieux définies, et, en général, mieux exécutées.

A l'arrivée à l'usine, les matières doivent, au moyen de pompes et d'une tuyauterie étanche, être déversées et mises au repos dans des bassins imperméables construits en maçonnerie, clos et couverts. De ces bassins, elles ne peuvent être évacuées après décantation qu'à travers des conduits ou caniveaux fermés. Dans un certain nombre d'arrêtés d'autorisation, il est dit, en outre, que ces bassins pourront, si cela est reconnu nécessaire, être mis en communication avec les foyers des générateurs de l'usine, de façon à détruire par la combustion les gaz infects que les matières peuvent abandonner.

(La suite à un prochain numéro.)

— La *Gazette médicale de Saint-Pétersbourg* constate que le gouvernement de Saint-Pétersbourg possédait l'année passée dans ses district, en dehors des villes, 61 médecins, 128 aides-chirurgiens, 60 sages-femmes et 6 vétérinaires payés par les zemstvos. La distribution de ce personnel par district donnait un médecin pour 10,835 habitants dans le district de Saint-Pétersbourg, un pour 29,631 dans le district de Tsarskoé-Sélo, un pour 73,511 personnes dans le district de Novaïa-Ladoga, un pour 12,192 dans le district de Schlüselbourg, un pour 44,521 personnes dans le district de Louga et un médecin pour 44.856 habitants dans le district de Péterhof. Les districts de Yambourg et de Gdow ne possédaient point de médecins rétribués par le zemstvo.

Je vous parlais tout à l'heure de Bretonneau et de la diphthérite. Nous aurons encore à citer son nom à propos de l'anatomie pathologique de l'intestin. Le premier, il établit que l'altération des follicules est une lésion constante dans la fièvre typhoïde, et créa, pour désigner cette maladie, le nom de *dothiénenterie* qui, par une rare bonne fortune, est resté dans notre langue au même titre que le mot *diphthéritique*.

Pour revenir à l'anatomie pathologique de la fièvre typhoïde, tout en reconnaissant ce que les histologistes allemands nous ont appris sur ce sujet, on n'en doit pas moins reconnaître la grande valeur des travaux de Louis. Sa description est et restera un modèle, et depuis plus de quarante ans, on ne fait que la reproduire sans presque rien y changer.

Pour terminer, je vous citerai encore la découverte faite par Thomas (de Tours), de l'ulcération des follicules comme lésion essentielle de la dysenterie, découverte complétée plus tard par les recherches de Masselot et Follet, — et enfin le récent et important travail du professeur Parrot qui, rapprochant un certain nombre d'affections très-fréquentes chez le nouveau-né, a reconnu en elles les phases successives d'un même état morbide, d'une seule et même maladie, à laquelle il a donné le nom d'athrepsie. Le nom et la chose resteront, soyez-en sûrs, Messieurs, comme reste tout ce qui est bâti sur ces deux assises fondamentales : la clinique et l'anatomie pathologique.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DE L'ANGINE TUBERCULEUSE. — Thèse pour le doctorat en médecine, par Léon CHASSAGNETTE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien externe des hôpitaux de Paris.

La thèse de notre jeune confrère a été faite avec beaucoup de soin. Après un court et fidèle historique, il a étudié successivement l'étiologie, l'anatomie pathologique, la symptomatologie, le diagnostic, le pronostic, la marche, le traitement; ce qui constitue une monographie complète. Dans chacun de ces chapitres, on trouve des faits et des considérations dignes d'intérêt. L'anatomie pathologique a été traitée d'une manière extrêmement recommandable, et l'examen histologique s'appuie sur une bonne planche. On remarquera aussi le diagnostic différentiel avec les affections syphilitiques, la scrofule, le cancroïde, etc., etc. Notre confrère ne s'est pas borné à consulter les bons auteurs, il a consigné dans son travail le résultat de ses études personnelles, ce qui ajoute à sa valeur. On lira donc avec profit cette étude consciencieuse sur une affection douloureuse et grave, au sujet de laquelle la science n'a pas encore dit son dernier mot. G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 janvier 1881. — Présidence de MM. Henri ROGER et LEGOUEST.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de remerciements de M. Hermann, élu dans la dernière séance membre correspondant.

2° Des lettres de MM. les docteurs Terrier et Lannelongue, qui se portent candidats dans la section de médecine opératoire.

—

M. GOSSELIN présente, au nom de M. Lannelongue, une brochure sur les abcès froids et la tuberculose osseuse.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ, de la part de M. le baron de Villafranca, une brochure sur les plantes utiles du Brésil.

—

M. LE PRÉSIDENT prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

Avant de vous exposer en abrégé les principaux faits académiques de l'année 1880, je dois

vous parler de la visite que votre bureau a faite à M. le ministre de l'instruction publique à l'occasion du jour de l'an. Admis auprès du ministre, voici les quelques paroles que je lui ai adressées en votre nom :

« Je viens, Monsieur le ministre, vous apporter les hommages et les vœux de l'Académie de médecine. Grâce aux progrès qu'elle a fait faire à l'hygiène et au traitement des maladies, l'Académie a certainement contribué à prolonger la moyenne de la vie humaine au XIX[e] siècle ; elle souhaiterait qu'il fût aussi en son pouvoir de prolonger votre existence ministérielle afin que vous ayez le temps de réaliser vos bonnes intentions à notre égard.

« Depuis tantôt vingt ans, nous sommes forcés, à pareil jour, de mêler à nos vœux pour le Ministre nos doléances sur l'installation misérable de l'Académie et de ses collections. Nous serions heureux et très-reconnaissants si enfin nous obtenions du président du Conseil, M. Jules Ferry, qui a tant fait pour les établissements scientifiques de tout genre, une installation digne de notre Compagnie : car l'Académie de médecine n'est pas seulement une société savante : c'est une institution publique et elle a la garde des intérêts sanitaires de toute la France. »

Après avoir proclamé les services rendus à l'État par l'Académie, et reconnu que « cette grande corporation est indignement logée (ce sont ses expressions) », M. le Ministre s'est montré tout disposé à nous venir en aide, à demander à la Chambre la grosse somme de 5 à 600,000 francs nécessaire à notre installation, et à nous associer dans un même projet aux libéralités déjà promises à la Sorbonne. Peu initié au langage du monde officiel, je me suis laissé dire qu'au temps des pouvoirs absolus les ministres promettaient d'autant plus qu'ils voulaient moins tenir. Le Ministre de la République s'est montré très-bienveillant, sans promesses excessives ; j'en conclus que nos affaires sont en bonne voie et aboutiront.

Messieurs et chers Collègues,

L'année 1879 avait été pour l'Académie de médecine l'année douloureuse, et jamais de si nombreux deuils n'avaient, en un temps si court, affligé notre Compagnie. Et quelles pertes ! Parmi ceux dont la vieille renommée décorait notre Compagnie, c'étaient Devergie, homme de science et de devoir, longtemps maître en médecine légale ; Jolly, fin lettré, praticien docte et humain, type de bonté, d'aménité, comme aussi de dignité professionnelle ; c'étaient Chevallier, Boutron, Piorry, trois de nos *cinquantenaires*, dont nous célébrions, il y a quatre ans, les *noces d'or* académiques ; c'étaient, parmi nos collègues plus jeunes, trois éloquents professeurs : Tardieu, la lumière de la médecine juridique ; Gubler, l'ingénieux et savant thérapeute ; Chauffard, que je proclamerais l'écrivain le plus brillant des choses médicales, si je ne voyais en face de moi M. Bouillaud et à mon côté M. Béclard.

Moins nombreuses ont été les pertes subies en 1880 : la mort, comme fatiguée de ses coups, s'est reposée plus de six mois avant de frapper Broca, Delpech, Peisse et Personne.

Chimiste habile, analyste rigoureux, Personne avait conquis tardivement le titre de professeur à l'Ecole de pharmacie, ainsi qu'une place dans notre Compagnie ; et cependant honnête, consciencieux, il avait constamment suivi la ligne droite qui n'est pas toujours le plus court chemin pour arriver. Atteint d'une affection organique du cœur, il nous a été brusquement enlevé alors qu'il allait recevoir enfin la récompense vivement désirée de ses travaux, la décoration de la Légion d'honneur que l'Académie avait demandée pour lui.

Ce que fut l'aimable Delpech, hygiéniste autorisé, clinicien habile, dévoué aux humbles comme aux riches de son immense clientèle, écrivain facile, orateur chaleureux, très-écouté partout et même au Conseil municipal, je le dirai d'une phrase, avec notre secrétaire perpétuel : « Ce fut un confrère de talent, d'esprit et de cœur. »

Que pourrais-je ajouter aux adieux émus qu'ont adressés sur la tombe, au nom de l'Académie, M. Jules Guérin à Peisse, « son ami de cinquante ans », et M. Trélat, « l'ami des anciens jours et des dernières heures » à Broca, notre vice-président ? De Peisse, je rappellerai seulement que, simple journaliste (et il a véritablement honoré le journalisme) sans diplôme aucun de docteur ou de philosophe attitré, il a écrit admirablement sur la médecine et la philosophie, hommes et doctrines ; sans aucun titre officiel, il est entré de plain pied dans notre Compagnie et ensuite à l'Académie des sciences morales et politiques, « pour y continuer la succession de Cabanis » (1).

Quelle était imposante la cérémonie des funérailles de Broca, où se pressaient les représentants du Sénat, de la Faculté, de l'Académie, des Sociétés d'anthropologie et de biologie ! Tous, confondant leurs hommages et leurs afflictions, témoignaient de la grandeur de la perte qu'avaient faite la science et la patrie.

(1) Succession éloignée, bien entendu, Cabanis étant mort en 1808.

On nous adressait récemment une biographie de Broca que terminait la longue liste de ses ouvrages; et voyant ce qu'il avait donné, on juge de ce qu'il aurait donné encore; il l'avait promis, jamais il n'eût abandonné la science pour la politique; jamais il n'eût sacrifié la divinité à l'idole. Inversement de tant d'autres, ses travaux resteront : son œuvre est l'anthropologie; il l'a créée, il l'a animée de son souffle puissant. Anthropologue, il recherche les origines de l'humanité et ce qu'étaient nos aïeux primitifs; philosophe, il a sondé les couches superposées des âges; médecin, il a essayé de dévoiler les premières apparitions du mal sur la terre, et il a jeté les bases de la pathologie préhistorique.

Singulière destinée! Les quatre collègues dont nous déplorons la perte ont succombé subitement et à une affection cardiaque presque la même. Depuis plusieurs années, la maladie cheminait silencieuse dans les profondeurs de l'organisme; à peine, à de rares intervalles, se faisait-elle sentir par quelques fugitifs indices; puis, un jour, en pleine santé apparente, elle éclate, elle éteint la vie d'un seul coup. Nos chers morts sont précipités dans la tombe avec leur gloire et nos regrets; un instant anéantit quarante années de travail, de dignité, de dévouement à la science!

Quinze vacances se sont produites dans ces deux années 1879 et 1880 : neuf élections ont en partie comblé ces vides, et vous avez nommé successivement, en chimie M. Jungfleisch, en pharmacie M. Méhu, en thérapeutique MM. Constantin Paul et Dujardin-Beaumetz; dans la section d'accouchements M. Guéniot, dans celle d'anatomie et de physiologie M. Polaillon, en chirurgie M. Labbé, en hygiène et médecine légale MM. Léon Colin et Brouardel.

Je salue ces héritiers de riches prédécesseurs, et l'on peut être assuré qu'ils ne laisseront pas péricliter l'héritage. Ils sont la fleur qui plus tard sera le fruit; plus tard ils égaleront leurs pères, peut-être même les surpasseront-ils, puisqu'au dire de Bacon (et de Guy de Chauliac avant lui), les modernes sont plus grands que les anciens en s'élevant sur leurs épaules. Que mes jeunes collègues me pardonnent les éloges que j'adressais tout à l'heure à leurs aînés; Voltaire a prétendu qu'on ne louait les morts que pour faire enrager les vivants; si cette proposition maligne est vraie de certains panégyristes, elle ne l'est certainement ni de vous ni de moi.

Messieurs, avant de quitter ce fauteuil, je crois vous devoir compte de mes actes de président : j'ai tâché, de toutes les forces de ma bonne volonté, de répondre à la confiance dont vous m'avez donné le précieux témoignage. — Ponctuel à l'heure réglementaire, j'ai pu être présent à toutes les séances (je n'en ai manqué qu'une seule). — A l'exemple de M. Richet, j'ai mené fidèlement les deuils qui ont attristé notre Compagnie. — Soucieux d'ordres du jour bien remplis, même à l'époque défavorable des vacances où d'ordinaire l'Académie se trouve fort dépourvue, j'ai pris soin de provoquer les efforts des travailleurs; j'ai sollicité des lectures de nos collègues ou de médecins étrangers à l'Académie; et, une fois, j'ai suppléé par un mémoire personnel à la disette momentanée. J'ai cherché, par ces communications et par les discussions qu'elles suscitent, à donner de l'intérêt, de l'animation à nos séances, et j'y ai souvent réussi, un jour même fort au delà de mes désirs.

Peut-être allez-vous taxer d'immodestie cet exposé de ma gestion : en le traçant de ma propre main je me suis conformé à cet avis pratique d'un sage conseiller : « Ne te fais pas trop modeste, tes amis te prendraient au mot. »

Veuillez, chers collègues, accepter de nouveau mes remerciements et l'expression de ma gratitude pour l'honneur suprême que vous m'avez conféré, et conséquemment pour les bonheurs qui me sont advenus pendant ma présidence. Ces bonheurs sont : seize élections d'académiciens nouveaux (neuf titulaires et sept correspondants); — une très-belle séance, où notre éloquent secrétaire perpétuel faisant revivre la grande figure d'Andral nous a présenté le saisissant tableau de la médecine française à une ère glorieuse de rénovation; séance où M. Bergeron, notre secrétaire annuel, a lu un de ces rapports élégants et distingués qui charment tous ses lecteurs et son prédécesseur plus que tout autre; — une masse de mémoires intéressants qui forment un volume de près de 1,400 pages dans le *Bulletin de l'Académie*, bulletin que l'on pourrait appeler la collection des chefs-d'œuvre de la médecine française.

Une analyse, si courte qu'elle fût, de ces nombreux travaux, rapports des Commissions permanentes, rapports des prix, mémoires, discussions, etc., était impossible : elle serait, dans sa brièveté et dans son incomplet forcés, non pas une justice, mais une injustice sommaire. Et de même, si je me bornais à citer les noms de nos éloquents orateurs, de nos savants auteurs ou rapporteurs, ce compte-rendu ressemblerait à un catalogue officiel, à un dénombrement homérique, moins la poésie d'Homère. Ces communications multiples, l'Académie attentive les a toujours accueillies avec faveur; je ne fais donc que confirmer votre jugement en les enveloppant dans une louange commune, louange aussi sincère que méritée.

N'est-ce pas encore une bonne fortune d'avoir à donner la parole à M. Pasteur, d'assister d'aussi près à l'exposition de ses expériences faites à l'aide du temps, et que le temps ne détruira pas; de l'accompagner en esprit dans son ardente poursuite, dans sa guerre acharnée à ces ennemis microscopiques qui s'attaquent à la fortune et à la vie des populations? Ces ennemis invisibles, il les recherche avec une sorte d'instinct divinateur et il sait enfin les découvrir. Hier, c'était la maladie des vers à soie et celle des vins, dont il trouvait la cause dans des germes animés; aujourd'hui, il porte ses investigations hardies et patientes sur les microbes du choléra des poules et du charbon. Il montre que dans les champs maudits, les bactéries enfouies dans le sol avec l'animal charbonneux, en ressortent *transportées* par des vers de terre, qui deviennent ainsi des messagers de mort; il indique le remède : la crémation. Pour le microbe du choléra des poules, par des cultures successives, il parvient à en atténuer la puissance meurtrière; il affaiblit la maladie par des inoculations répétées, et en empêche la récidive. Qu'est-ce cela, si ce n'est la découverte du *vaccin des poules?*

Ces derniers faits, chacun les accepte et les admire. Quant aux applications futures à la pathologie humaine; quant à l'existence d'un microbe spécial à toutes les maladies contagieuses dont il serait la cause unique; quant aux conséquences thérapeutiques qui dérivent de ces expériences, à savoir, la préservation certaine et l'extinction finale de ces fléaux; ce ne sont encore que de beaux rêves, mais le génie d'un Jenner ou d'un Pasteur peut les transformer en bienfaisantes réalités. Dans ces matières difficiles, où bien peu sont compétents, je ne suis du parti ni de ceux qui affirment, ni de ceux qui nient, je suis du parti de ceux qui espèrent.

Un dernier bonheur c'est d'avoir pu, de concert avec notre secrétaire perpétuel, restituer à l'Académie deux vieux maîtres dont la renommée a commencé il y a un demi-siècle, et de les placer parmi ceux de nos anciens membres dont le bronze ou le marbre ont éternisé l'image. Vous pouvez voir, dans notre première salle, le buste de Roche : officier de santé dans ces armées du premier empire que chérissait la victoire, également versé dans la médecine militaire et civile; écrivain d'élite, auteur avec Samson d'un ouvrage qui fut pendant de nombreuses années le manuel des étudiants; cinquante ans académicien et quatre ans secrétaire annuel, il fut toujours le collègue le plus laborieux et le plus sympathique. A ces divers titres, sa place était marquée dans la haute compagnie de nos illustrations académiques.

Vous pouvez aussi voir dans la salle même de nos séances, le portrait de Piorry, dont M. Syms, de New-York, a fait présent à l'Académie. Le nom de Piorry est à jamais lié à la méthode qu'il fit vraiment sienne par l'extension qu'il lui a donnée, la percussion. N'oublions pas non plus qu'un grand nombre de mots de sa nomenclature, que nous refusions malgré son insistance passionnée, nous sont revenus d'Allemagne en France sans la marque de fabrique. Piorry croyait fermement à sa propre immortalité; ses contemporains avaient naturellement moins de foi; la postérité semble déjà donner raison à notre ancien maître.

Maintenant que ces absents nous sont rendus, qu'ils demeurent dans notre Panthéon provisoire, et puissions-nous leur donner bientôt, dans l'édifice promis, une place plus digne d'eux. En attendant, conservons en nous l'image matérielle de ces grands aïeux : gardons religieusement la mémoire de nos collègues disparus; montrons qu'à l'inverse des morts dont le poëte déplore l'oubli,

Dans le cercueil ils tombent en poussière
Plus vite qu'en nos cœurs;

faisons-leur de nos hommages et de nos souvenirs une vie immortelle.

J'invite M. Legouest, président de 1881, et M. Gavarret, vice-président, à prendre au bureau la place qu'ils occuperont si bien.

Et maintenant, chers confrères, merci encore de l'honneur que je vous dois : ce sont des voix amies qui me l'ont accordé; que, l'honneur passant, l'amitié me reste, et la mort présidentielle me sera douce.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la communication de M. Guéniot. La parole est à M. Guéniot :

L'honorable académicien expose que l'examen anatomique des cordons a été fait par M. Farabeuf, et que de cet examen il résulte que les deux artères étaient perméables dans l'un des cordons, et la veine seulement dans l'autre. Il est donc de plus en plus probable que le premier enfant est mort par suite d'obstacle à la circulation. Pourquoi le deuxième est-il mort à son tour? Ne peut-on pas supposer, avec toute vraisemblance, qu'il a été intoxiqué par le sang de son frère mort, puisque les placentas communiquaient largement? Toutefois, ce n'est là qu'une hypothèse, et non une certitude absolue.

M. Depaul fait observer que le sang va de la mère à l'enfant par les veines, et revient de l'enfant au placenta par les artères. Or, puisque les deux artères étaient oblitérées, par où le sang du mort aurait-il pu revenir au placenta, et de là, à l'enfant survivant ?

M. Colin, d'Alfort, voudrait dire un seul mot relativement à l'objection présentée par M. Tarnier, à savoir que le sang pourrait bien circuler à travers le nœud des cordons, puisqu'une injection, poussée à l'aide d'une seringue, traverse des nœuds très-serrés et triples. Il s'en faut de beaucoup que les impulsions du cœur fœtal soit aussi fortes que la pression d'une seringue. De plus, il suffit que le passage du sang soit ralenti pour que la mort arrive. M. Guéniot a donc raison d'invoquer cette cause pour le premier. Pour le second, on l'explique tout naturellement par la septicémie résultant de l'état du premier enfant mort.

M. Depaul répond qu'un enfant mort dans l'utérus ne se putréfie pas. Où la matière septicémique prendrait-elle naissance? — En second lieu, les impulsions du cœur fœtal sont très-fortes, et bien capables, par conséquent, de franchir même des nœuds serrés.

M. Tarnier dit que, dans la nouvelle communication que vient de faire aujourd'hui M. Guéniot, l'oblitération des artères est déduite de ce qu'elles contenaient un caillot grumeleux. Mais on trouve des caillots de cette sorte dans les cordons refroidis des enfants venus vivants. Comment MM. Guéniot et Farabeuf savent-ils que ces caillots ne se sont pas formés après la mort du fœtus?

L'honorable académicien répond, de plus, à M. Colin que, dans les expériences faites avec les injections, on s'est toujours arrangé de façon que l'impulsion ne fût pas plus forte que l'impulsion même du cœur.

M. Tarnier, revenant à M. Guéniot, ne comprend pas le mécanisme de la mort du deuxième fœtus. Chaque fœtus, dans le cas de grossesse gémellaire, a son département distinct, et, malgré les anastomoses placentaires possibles, il est plus que probable qu'il n'y avait point communication de l'un à l'autre fœtus. Il est très-fréquent, dans la pratique, de trouver un enfant vivant avec un enfant mort depuis longtemps. Celui-ci n'empoisonne donc pas ordinairement celui-là.

M. Colin croit que le fœtus peut se décomposer dans l'utérus.

M. Blot s'écrie que cela est impossible lorsque les membranes sont intactes.

M. Depaul affirme que l'assertion de M. Colin est antiphysiologique. Les enfants morts dans l'utérus ne se putréfient pas, ainsi que l'a si bien montré Paul Dubois.

M. Blot, appuyant la thèse de M. Depaul, cite l'ouvrage de Martin, de Lyon, comme ayant nettement établi que jusqu'à trois mois le fœtus se momifie, et que, plus tard, il se macère. Dans aucun cas, il ne se putréfie, et M. Blot offre la somme de 10,000 fr. à M. Colin s'il peut, dans un temps quelconque, lui montrer un fœtus quelconque, putréfié, les membranes étant intactes.

M. Guéniot croit que les caillots observés par M. Farabeuf ne sont pas le résultat de la mort, puisqu'ils n'existaient que chez l'un des petits cadavres. Ils sont donc antérieurs, et probablement, cause de la mort du premier. La mort du second a dû être causée, — M. Guéniot insiste sur ce fait, — par la communication anastomotique très-large qui, dans l'espèce, existait entre les deux placentas. A défaut d'intoxication par septicémie, on comprend que des embolies puissent déterminer la mort.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

INFORMATION

Paris, 17 décembre 1880.

Monsieur et très-honoré confrère,

Ceci est plutôt une simple indication qu'un document historique. Quelque courte qu'elle soit, le fait dont cette note traite me paraît mériter d'appeler l'attention des médecins et des physiologistes.

Dans les *Éléments de médecine pratique* de Cullen (First lives of the Practice of Physic), traduits de l'anglais et annotés par *Bosquillon* en 1787, on lit, au bas de la page 445 du tome II :

« On doit regarder comme symptomatiques, le diabète histérique, le diabète arthritique et « *l'espèce que l'on produit artificiellement en liant les vaisseaux de la rate, comme l'a* « *observé* Malpighi *chez les chiens qu'il soumit à cette expérience,* »

Au point de vue de la clinique et de la nosologie, je ne connaissais, je ne connais aucune

observation où la relation entre une affection de la rate et le diabète soit mentionnée; tous ceux de mes confrères que j'ai interrogés à ce sujet m'ont répondu n'en pas connaître davantage.

Au point de vue de la physiologie expérimentale, je n'ai jamais ouï dire, ni lu en aucun auteur, que des expériences analogues à celles de Malpighi aient été répétées. Il n'est fait mention de rien de semblable dans les *Leçons professées au Collége de France* par Claude Bernard.

Pour remonter à la source indiquée par l'annotateur de Cullen, j'ai recherché dans Malpighi. Je n'ai rien trouvé, relativement à ce sujet, dans ses *Œuvres posthumes*, édition in-fol., Londres, 1697, et, jusqu'à présent, je n'ai pas pu me procurer l'édition de 1686, également publiée à Londres huit ans avant la mort de l'anatomiste de Bologne.

En attendant les résultats de l'observation clinique et des expériences physiologiques qui pourront le contrôler, ce fait, dont le seul énoncé est déjà curieux, eu égard à la date de sa découverte, s'expliquerait théoriquement, dans une certaine mesure, par les rapports existant entre la circulation de la rate et la circulation du foie.

Aborder les détails que cette question comporterait serait dépasser les limites d'une note déjà trop longue. En vous la transmettant, je vous prie, Monsieur et très-honoré confrère, de recevoir la nouvelle assurance de mes meilleurs sentiments.

Votre très-dévoué. Léon BLONDEAU.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 24 au 30 décembre 1880. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 996. — Fièvre typhoïde, 25. — Variole, 14. — Rougeole, 15. — Scarlatine, 4. — Coqueluche, 14. — Diphthérie, croup, 52. — Dysenterie, 1. — Érysipèle, 6. — Méningite (tubercul. et aiguë), 40. — Infections puerpérales, 6. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 173. — Autres tuberculoses, 12. — Autres affections générales, 67. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 60. — Bronchites aiguës, 56. — Pneumonie, 71. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 40; au sein et mixte, 21 ; inconnu, 1.—Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 94 ; circulatoire, 61; respiratoire, 51; digestif, 39; génito-urinaire, 17; la peau et du tissu lamineux, 6 ; des os, articulat. et muscles, 5. — Après traumatisme, 4. — Morts violentes, 33. — Causes non classées, 8.

CONCLUSIONS DE LA 52e SEMAINE. — Cette 52e et dernière semaine de l'année qui expire se différencie à peine par un très-faible excédent (17 décès généraux) de la dernière semaine. Même état presque stationnaire des décès par maladies épidémiques. La diphthérie reste encore la plus redoutable de ces affections; elle s'est même légèrement accrue (52 décès au lieu de 47), et ses noyaux de concentration affectent toujours à peu près les mêmes quartiers du sud-est de Paris. C'est ainsi que, cette semaine, les quartiers les plus atteints forment une longue traînée non interrompue du nord au sud-est, comprenant les quartiers contigus : du *Pont-de-Flandre*, de *La Villette*, de l'*Hôpital Saint-Louis*, de la *Porte Sainte-Martin*, de la *Folie-Méricourt*, de *Belleville*, du *Père-Lachaise*, de la *Roquette*, de *Sainte-Marguerite* et de *Picpus*. Le quartier qui loge l'hôpital Saint-Antoine, indemne cette fois de variole et de diphthérie, a, par compensation, 3 décès par fièvre typhoïde. Enfin, sur les 25 décès par fièvre typhoïde, il y en a 6 dans les hôpitaux, dont 3 pour les militaires.

Les renseignements incomplets qui nous sont fournis par les *Notices statistiques* nous venant das hôpitaux, où sont allés mourir la plupart des enfants diphthériques, ne nous permettent pas d'attirer l'attention de l'Administration, ainsi que nous l'eussions voulu, sur les milieux enfantins fréquentés par ces jeunes victimes. Je signale seulement aux inspecteurs des écoles du quartier de l'*Hôpital Saint-Louis*, les décès par diphthérie de deux petites filles de 7 à 8 ans, fréquentant l'école.

En dehors des maladies épidémiques, à peu près stationnaires, il y a accroissement manifeste de décès par maladies des organes thoraciques, et surtout abdominaux pour les petits enfants, mais particulièrement pour ceux privés du sein de femme. Ces derniers ont fourni 40 décès au lieu de 28 la semaine précédente. Le grand rôle que joue ce mode artificiel d'alimentation, sur la mortalité enfantine, surtout lorsqu'il est pratiqué par des nourrices mercenaires, nous faisait désirer vivement de pouvoir continuer nos études commencées sur ce sujet; mais, encore cette semaine, n'ayant pas reçu en temps utile les relevés des mises en nourrice de cinq mairies (IVe, Ve XIe, XIIIe, XVIIIe), nous sommes obligé de surseoir à nos investigations.

Dr BERTILLON,

Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris

FORMULAIRE

SOLUTION POUR DÉTACHER LES ÉCAILLES DU PSORIASIS. — PREISMANN.

Acide salicylique.	2 grammes.
Alcool	32 —

Faites dissoudre. — Avec un tampon imbibé de cette solution, on frotte légèrement les plaques de psorasis, pour les débarrasser des squames qui les recouvrent. Bientôt les écailles se détachent et tombent, en laissant à nu une surface unie, rouge et sèche, sur laquelle on peut appliquer une pommade convenable. Cette lotion calme aussi la démangeaison du prurigo. — N. G.

COURRIER

CONSEIL MUNICIPAL (28 décembre). — Sur la proposition de M. de Lanessan, le Conseil a adopté un amendement tendant à substituer à la *police des mœurs* les mesures suivantes : 1° L'Administration municipale est invitée à présenter, dans le plus bref délai, un projet d'installation de services médicaux et pharmaceutiques gratuits destinés à combattre les maladies syphilitiques ; 2° à étudier un système d'organisation qui substitue les gardiens de la paix aux agents actuels de la police des mœurs, pour ce qui concerne la police d'ordre public à l'égard des femmes qui se livrent à la prostitution ; 3° les délits et contraventions contre l'ordre public et les attentats aux mœurs ne seront plus soumis à l'arbitraire administratif, mais déférés à la justice régulière ; 4° la conséquence de cette réorganisation devra être la suppression de la brigade spéciale de la police des mœurs, à partir du 1er janvier 1882.

ÉPIDÉMIE DE TRICHINES. — Le rapport du comité sanitaire de Massachussetts contient la communication suivante de M. Billings, vétérinaire à Boston : « Sur 2,701 porcs examinés dans l'espace de cinq mois, 154 contenaient des trichines, soit 577 pour 100, ce qui constitue une proportion énorme. Ces animaux provenaient des régions les plus diverses ; toutefois, la plupart étaient originaires des État de l'Ouest. Sur 89 langues de cochons fraîchement préparées, 3 contenaient des trichines. »

D'après le même rapport, les rats seraient atteints de trichinose dans une bien plus grande proportion qu'en Allemagne. Sur 51 rats pris dans l'abbatoir de Boston, 39 étaient atteints de trichine ; 28 cochons engraissés dans cet établissement furent trouvés sains. 40 rats pris dans une grande boucherie d'exportation de la même ville furent trouvés trichinés ; sur 60 pris dans diverses écuries ne contenant pas de porcs, 6 avaient la trichine.

Une épidémie de trichine s'est déclarée à Dingelstad. On compte un grand nombre de personnes atteintes plus ou moins gravement. Déjà plusieurs personnes ont succombé.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Séance du samedi 8 janvier 1881 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, 3, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Installation du Bureau. — 2° Discussion à propos du rapport de M. de Ranse sur le travail de M. le docteur Coignard, intitulé : « De la propriété que possèdent certaines eaux minérales de favoriser l'absorption de l'oxygène. » — 3° Discussion au sujet du mémoire de M. Boucheron sur la guérison de la surdi-mutité. — 4° Rapport de M. Gillette sur l'ouvrage d'Adolphe Richard. — 5° Rapport de M. Camuset sur la candidature au titre de membre correspondant étranger de M. le docteur de Gomensoro (de Rio-Janeiro). — 6° Réflexions critiques par M. Rangon sur un cas de méningite tuberculeuse traitée par l'iodure de potassium. — 7° Vote sur la candidature de M. le docteur Coignard au titre de membre titulaire. — 8° Vote sur la candidature au titre de membre correspondant national de M. le docteur Laure (d'Hyères).

Nota. — Le banquet annuel aura lieu le samedi 15 janvier, chez Brébant, à 7 heures.

ERRATUM. — Très-honoré docteur Gellé, là où j'avais voulu vous être agréable, mes compositeurs vous ont adressé une sorte de critique. Ils me font vous dire : Ce volume n'est, en effet, qu'une addition qu'un complément des publications diverses dont M. le docteur Gellé a déjà *envahi* la littérature médicale, alors que j'avais écrit et que je vous prie de lire : *enrichi*.

Et puis plus bas, le nom de *Ménière* est assez connu pour qu'on ne le transforme pas en *Manière*.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DES RAPPORTS DE LA MALADIE SCROFULEUSE AVEC LE TUBERCULE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 décembre 1880,

Par le docteur FERRAND, médecin de l'hôpital Laënnec.

Messieurs,

Les études que j'ai entreprises et que je poursuis, à l'hôpital Laënnec, sur les variétés de la phthisie, m'engagent à prendre part à la discussion qui s'est ouverte devant vous, sur les rapports du tubercule et de la scrofule.

Écartons d'abord, si vous le voulez bien, les appellations trop indifféremment employées de scrofule tuberculeuse et de tuberculose scrofuleuse. Voyons ce que nous montre l'observation des faits, et nous essayerons ensuite une interprétation.

C'est un fait d'observation, que le produit tuberculeux se rencontre souvent chez le malade dûment atteint de scrofule; si le tubercule embryonnaire se rencontre seul dans les lésions encore superficielles de la scrofule confirmée, le tubercule adulte se voit dans les lésions profondes de la scrofule ganglionnaire et viscérale. Ajoutons que le tubercule est loin d'être la seule lésion de la maladie scrofuleuse, laquelle, à titre de maladie générale constitutionnelle, comprend dans les diverses phases de son évolution des lésions de type catarrhal, inflammatoire, suppuratif et ulcéreux.

D'autre part, le tubercule, simple produit morbide, peut naître chez des malades qui n'ont rien de scrofuleux d'ailleurs, et, non-seulement en dehors de la scrofule, mais en dehors de toute maladie constitutionnelle.

Or, si le tubercule se montre souvent chez le scrofuleux, à ce point qu'on a pu le considérer comme un produit de la scrofule, par contre, la scrofule ne saurait jamais être considérée comme un résultat de la maladie tuberculeuse. Le fait est que, si l'on voit fréquemment un scrofuleux devenir tuberculeux, on ne voit pas, que je sache, les tuberculeux offrir, à quelque phase que ce soit de leur maladie, les manifestations de la scrofule; et s'ils offrent quelqu'une de ces manifestations, on peut facilement s'assurer qu'ils étaient scrofuleux tout d'abord, et, le plus souvent, dès l'enfance.

Tel est l'ordre pathogénique que tout me semble nous convier à admettre. — Tout,

FEUILLETON

CAUSERIES

Oui, c'est par là que je veux, que je dois commencer cette *Causerie*. Pourquoi? Parce que ce que je vais dire est une nouvelle preuve de la légèreté, de l'ignorance avec lesquelles le monde juge la médecine et les médecins en accusant l'une et les autres de prêter la main à des manœuvres coupables, à des crimes odieux. Ensuite, parce que le fait que je vais rapporter répond péremptoirement à la question qui se pose d'ici, de là, et ainsi formulée : Sans doute, l'Association générale atteint largement son but d'*assistance,* mais que fait-elle et que réalise-t-elle pour atteindre son but *protecteur?* — En réponse à cette question, voici ce qui vient de se passer à Toulouse, où les deux présidents des deux Associations agrégées à l'Association générale qui existent dans le département de la Haute-Garonne ont cru devoir très-légitimement intervenir dans les circonstances que voici :

Un journal politique qui s'imprime à Toulouse, le *Réveil*, a publié un article blessant, injurieux, et l'on peut dire une calomnie, à l'égard des médecins qui délivrent des certificats d'aliénation dont la conséquence est la séquestration des malades.

Les deux Associations, toulousaine et départementale, vivement émues et indignées de cet article, ont adressé au *Réveil* une lettre dont la teneur fera suffisamment connaître la nature de l'attaque et la dignité de la réponse. Avant de la reproduire, voici la note que l'Association des médecins de Toulouse a adressé à la Presse locale :

dis-je, y compris cette autre considération qui n'a pas été invoquée, et que j'ai tenu surtout à exposer devant vous.

La scrofule n'est pas la seule maladie constitutionnelle dans l'évolution de laquelle se rencontre le tubercule. On ne trouve pas de tubercule que chez les scrofuleux; on en trouve aussi chez les arthritiques. Sans doute, la tuberculose est plus fréquente chez le scrofuleux, surtout dans la population qui fréquente nos hôpitaux; mais, dans la clientèle de la ville, combien d'arthritiques ne voyons-nous pas prendre des tubercules? — Leur nombre égale presque, s'il ne le dépasse, celui des scrofuleux.

Nul n'a jamais cru que le tubercule fût capable d'engendrer l'arthritis, et qu'un tuberculeux fût, par cela même qu'il est tuberculeux, susceptible de devenir rhumatisant ou goutteux. On n'objectera pas ces accidents rhumatoïdes que l'on observe parfois chez les phthisiques et dont le docteur Powel a fait l'objet de sa thèse. Ces accidents sont sans valeur pour caractériser une maladie constitutionnelle et ils n'ont rien à voir avec l'arthritis.

Le tubercule qui naît chez l'arthritique comme chez le scroluleux, ne se développe chez eux que comme produit anatomique secondaire. On peut se refuser à croire qu'il résulte de l'évolution de la maladie constitutionnelle, quoi qu'il lui succède, mais, pour cette même raison, on ne peut croire qu'il en soit la cause. La phthisie peut donc être de nature scrofuleuse; mais la scrofule ne peut être dite au même titre tuberculeuse.

Tout en gardant au tubercule son unité anatomique, si bien restaurée par M. Grancher et par l'école micrographique actuelle, on peut voir par quelle série parallèle, pour ainsi dire, la scrofule et l'arthritis aboutissent à la phthisie. La scrofule, s'attaquant de préférence aux muqueuses, sur lesquelles elle provoque l'irritation catarrhale et épithéliale, parfois même l'irritation ulcéreuse; l'arthritis, s'attaquant surtout aux séreuses, sur lesquelles elles provoque l'irritation congestive, hypérémique et hyperplasique. La scrofule, tendant à l'infiltration progressive des parenchymes et à leur dégénération caséiforme; l'arthritis, tendant à l'exsudation plastique et à l'organisation sclérosique.

Ce par quoi ces deux processus diffèrent, explique aussi la différence d'évolution du tubercule dans les deux cas. L'entraînement qui se fait dans le sens de la caséification du tubercule scrofuleux et celui qui multiplie les élément fibreux dans le sein du tubercule arthritique pour le scléroser à son tour, si je puis ainsi dire. De

---

ORDRE DU JOUR.

L'Association des médecins de Toulouse, réunie en assemblée générale, le dimanche 26 décembre 1880, considérant qu'une attaque injurieuse pour la majorité du corps médical a été insérée dans le *Réveil* du 24 décembre, — après avoir, à l'unanimité, voté des remerciements aux deux présidents de l'Association des médecins de Toulouse et de l'Association des médecins de la Haute-Garonne pour leur démarche spontanée tendant à la réparation de cette injure, — considérant que les explications promises par l'auteur de l'article et insérées dans le numéro du *Réveil* portant la date du 26 ne sauraient être regardées comme suffisantes, — charge son bureau de faire auprès du rédacteur en chef du *Réveil* une nouvelle démarche pour demander l'insertion de la protestation des deux présidents, — et, au cas où elle serait encore refusée, le bureau demanderait aux journaux de Toulouse de vouloir bien accueillir la protestation des deux Associations, afin d'éclairer l'opinion publique sur ce sujet.

Toulouse, le 24 décembre 1880.

A Monsieur le Rédacteur en chef du *Réveil*.

Dans un article dirigé contre la loi de 1838 sur les aliénés, le *Réveil* du 24 décembre attribue aux médecins chargés par la loi de délivrer les certificats d'admission dans les Asiles un rôle qui serait criminel s'il n'était imaginaire, et qu'il nous appartient de ne pas laisser propager sans protestation.

Appelés, en effet, par nos confrères de Toulouse et de la Haute-Garonne à l'honneur de présider leurs réunions, nous devons à ces dévoués serviteurs de l'humanité de défendre leur

là la pneumonie caséeuse des tuberculeux scrofuleux et la sclérose pulmonaire que je me suis appliqué à démontrer chez les tuberculeux arthritiques.

Je sais que cette distinction, qui est à la fois clinique et anatomo-pathologique, est contestée, de ce dernier point de vue, par nos éminents micrographes. MM. Cornil et Grancher pensent que la sclérose du tubercule se rencontre dans la tuberculose des scrofuleux. C'est un point sur lequel je leur demanderai volontiers quelques éclaircissements ; non pas que je conteste leur compétence micrographique, ce qui me siérait peu, — mais j'en appelle; et c'est une question que j'ajoute à celles que M. Féréol a déjà posées à nos éminents micrographes.

En un mot, le tubercule est le résultat d'un trouble nutritif qui peut avoir pour principe la seule misère physiologique, une cacochymie quelconque, comme le disait bien mon collègue et ami M. Damaschino ; c'est alors la phthisie commune, laquelle diffère un peu selon qu'elle est héréditaire ou acquise. Ce même trouble nutritif peut encore avoir pour principe une maladie constitutionnelle, plus souvent la scrofule, plus rarement l'arthritis, mais il peut se montrer dans l'un et l'autre cas, et les rapports que le tubercule affecte avec la scrofule ne diffèrent pas notablement de ceux qu'il affecte avec l'arthritis.

Messieurs, il y a vingt ans tout à l'heure, je soutenais devant notre Faculté une thèse inaugurale, où je m'étais appliqué à décrire ce que j'appelais un peu audacieusement alors : les exanthèmes du rhumatisme. Un de nos maîtres les plus sympathiques, alors professeur agrégé, s'étonnait de la relation que j'entrevoyais entre l'éruption cutanée et la maladie rhumatismale.

L'idée a grandi cependant, et aujourd'hui, il n'est pas jusqu'aux accidents du traumatisme, auxquels on ne reconnaisse des caractères différents, selon qu'ils se passent chez un sujet scrofuleux ou chez un rhumatisant. Les remarquables travaux de M. le professeur Verneuil (mon examinateur de 1862), ont nettement déterminé quelques-unes de ces variétés pathologiques qu'avaient entrevues les généralisateurs du siècle dernier. Le parasitisme lui-même y passera; M. Cornil vous l'a dit, et c'est une parole qu'il fait bon relever, en ce moment où le parasitisme affecte des allures si envahissantes.

En effet, si les résultats obtenus par l'anatomie pathologique micrographique prouvent magnifiquement l'unité du tubercule, ils prouvent encore la variété de forme que cette sorte d'organe pathologique sait revêtir, selon l'organisme auquel il s'adapte, suivant la maladie à laquelle il vient mettre un terme. Et, par là,

---

dignité et leur réputation, en tant que ces biens, souvent les seuls, de notre profession, puissent être atteints par un article de journal.

Il vous a plu d'écrire « *que la plupart des médecins certifient, à prix d'argent, la folie* « *d'un homme qui a tout son bon sens* » ; l'affirmation est catégorique, mais où sont vos preuves? Et si, comme nous le proclamons d'avance hardiment, vous n'en avez pas, de quel droit lancez-vous l'injure gratuite et la diffamation sur toute une classe de citoyens respectables et généralement respectés !

Il est apparemment superflu de vous rappeler, mais nous tenons à constater, à cette même place où notre caractère professionnel a été si gravement méconnu, que de la naissance à la mort, à l'école, à l'atelier, sur le champ de bataille, dans vos habitations et jusque dans le sanctuaire de la justice, le médecin vous aide et vous console, qu'il emploie son temps et ses soins à protéger votre vie, souvent aux dépens de la sienne, et que, dans ses multiples occasions de dévouement obscur aux particuliers et à l'État, il subordonne constamment son intérêt personnel aux inspirations élevées de la conscience et du devoir.

Au nom des Associations médicales que nous avons l'honneur de représenter, et qui sauraient au besoin poursuivre une réparation plus complète, nous vous prions, Monsieur le rédacteur, de vouloir bien insérer intégralement ces quelques mots de réponse à votre article du 24 décembre, dans un des plus prochains numéros de votre journal.

Veuillez agréer l'expression de nos civilités.

Le président de l'Association des médecins de Toulouse, ROQUE D'ORBCASTEL.

Le président de l'Association des médecins de la Haute-Garonne, A. LABÉDA.

Quelle suite a été donnée à cette affaire? Le *Réveil* a-t-il inséré la lettre si digne des deux

ne sommes-nous pas conduits naturellement à subordonner ces variations et le produit qui les revêt, à la maladie sous l'influence de laquelle il se développe.

Chercher dans le tubercule la lésion caractéristique d'une maladie propre, capable d'être mise sur le même rang que les maladies constitutionnelles que je viens de nommer, c'est encore M. Cornil qui vous le dit, avec la compétence que vous savez, c'est entreprendre une œuvre dangereuse et impossible. Si l'on attribue le tubercule exclusivement à la scrofule, que dira-t-on de la syphilis, dans la lésion tertiaire de laquelle le tubercule entre comme élément, que dira-t-on de la morve, avec la lésion de laquelle il se confond encore mieux?— Non, l'anatomie pathologique n'est pas seule la base de toute nosologie. Le tubercule ne constitue pas une maladie, pas plus que la suppuration, qui tient cependant une si grande place dans l'inflammation et dans l'infection purulente, pas plus que la gangrène, dont le rôle est si considérable dans les maladies charbonneuses, pas plus que la fausse membrane encore. Le tubercule n'est pas plus la scrofule, que le pus n'est l'inflammation, que la gangrène n'est le charbon, que la fausse membrane n'est la diphthérie.

Le tubercule est un produit morbide qui peut naître de la cachexie simple ou qui peut prendre sa place dans l'évolution des maladies constitutionnelles. Il se classe alors parmi les lésions avancées ou ultimes de ces maladies, sans appartenir en propre à aucune d'elles.

RECHERCHES SUR LA TUBERCULOSE ET LA SCROFULOSE ;

Note communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 décembre 1880,

Par M. le docteur THAON, de Nice.

Mes recherches sur la tuberculose et la scrofulose m'ont appris qu'au point de vue anatomique, le ganglion scrofuleux a tous les caractères histologiques des lésions tuberculeuses. Or, si l'*écrouelle ganglionnaire* qui est comme la signature de la scrofule, est tuberculeuse, pourquoi hésiter à reconnaître la phthisie tuberculeuse comme une manifestation scrofuleuse.

1° La phthisie étant la scrofule du poumon, il reste à expliquer cette localisation de la scrofule, à en trouver les causes.

Il est incontestable que la scrofule peut se montrer au poumon indépendamment

---

présidents? L'a-t-il ou non accompagnée de commentaires? Je l'ignore jusqu'ici et je m'en informerai. Seulement, je ne veux pas tarder à féliciter les deux honorables présidents de leur intervention véritablement éloquente et qui leur vaudra la gratitude du corps médical tout entier.

***

Mes lecteurs me pardonneront, je l'espère, d'avoir consacré la plus grande partie de mon espace au récit que j'ai cru devoir leur faire. Exemple à imiter, dirai-je à tous les éléments de l'Association générale, et à leurs dignitaires en particulier. On a vu dernièrement qu'à Paris, les honorables et distingués confrères chargés des expertises médico-légales se sont montrés très-légitimement émus d'une appréciation très-mal fondée de leurs travaux, émise par le chef du parquet de la Cour d'appel. Leur juste susceptibilité a conduit à une explication qui a donné satisfaction à leur science comme à leur honorabilité.

Ne doutez pas qu'à l'occasion d'une accusation d'avortement qui va prochainement se juger devant la Cour d'assises de la Seine, et dans laquelle un médecin se trouve, dit-on, incriminé, ne doutez pas, dis-je, que la profession tout entière ne soit mise en cause par quelque journaliste en quête de copie. J'en ai déjà aperçu quelque velléité dans un grand journal. *Caveant consules !*

***

Voulez-vous que nous fassions un petit voyage rétrospectif vers le XVIe siècle? Nous nous arrêterons auprès d'un personnage à figure bien attrayante, sur lequel les biographes, même Malgaigne, n'ont pas tout dit et dont la lecture de ses œuvres fait découvrir de petits trésors, de faits, d'anecdotes, de piquantes historiettes, je veux parler de notre Ambroise Paré,

de toute autre région ; il est vrai aussi qu'au point de vue de la géographie médicale, la scrofule du poumon ne se montre pas dans les mêmes zones que la scrofule extérieure. La scrofule du poumon est presque inconnue dans les régions alpestres, et la scrofule externe y est au contraire très-fréquente.

La vraie raison de ces variétés ne me paraît pas impossible à trouver. Le poumon est préservé dans les contrées montagneuses, parce que, dans ces régions, sa nutrition est parfaite, qu'elle est entretenue par un air pur sans cesse renouvelé par une gymnastique thoracique exagérée. Dans la plaine, dans les villes, dans les ateliers, dans les agglomérations, l'air manque ou est vicié, le tissu pulmonaire souffre, la scrofule apparaît et se localise dans le point faible dans les *locis minoris resistentiæ.*

Sur la montagne, ce qui souffre, c'est la peau, sans cesse exposée aux intempéries du climat.

De même chez le soldat, autrefois muni d'un col qui était un véritable carcan, chez le soldat bien couvert et bien abrité, excepté au niveau du cou, la scrofule se traduisait par une adénite de la région.

2° Ce qui éloigne beaucoup de médecins de la théorie scrofuleuse du tubercule, c'est que l'on est dominé par cette idée, à savoir que le tubercule est une tumeur aussi nettement définie que le cancer. Certes, le tubercule a des caractères spéciaux qui le font reconnaître et qui le définissent d'une façon précise, mais ce n'est pas une tumeur, c'est une *inflammation spéciale*, peut-être *spécifique* (si jamais on démontrait la contagiosité ou l'existence d'un germe). Comme toute inflammation, il apparaît par foyers miliaires ou par infiltrations étendues, il subit une évolution spéciale qui mène à la caséification ou à la transformation fibreuse. Comme toute inflammation, il s'accompagne *toujours* de fièvre, ce qui n'arrive au cancer que dans des circonstances déterminées.

---

qui vient de fournir à un de nos jeunes et lettrés confrères, M. Caradec fils, le sujet d'une brochure dont la lecture m'a beaucoup intéressé (1).

On pourrait tout citer de cette brochure écrite avec verve et entremêlée de passages empruntés aux œuvres du grand chirurgien :

Un cas de diagnostic. — M. de Brissac, grand maître de l'artillerie, est blessé d'un coup d'arquebuse à l'épaule. Les premiers chirurgiens de l'armée cherchent en vain la balle. Ambroise Paré arrive : « Incontinent, dit-il, je le fis lever de dessus son lit, et luy dis qu'il se meist en même situation qu'il était, lorsqu'il fut blessé; ce qu'il fit, et prit un javelot entre ses mains, tout ainsi qu'il avait une pique pour combattre. Je posay la main autour de sa playe et trouvai la balle en la chair, faisant une petite tumeur sous l'omoplate ; l'ayant trouuée, ie leur monstray l'endroit où elle estoit, et fut tirée par M. Nicole Lancenault, chirurgien de Monsieur le dauphin. Toutes fois, l'honneur m'en demeura de l'avoir trouuée. »

Il y a un certain marquis d'Auret, qui, gravement blessé, fit appeler A. Paré, et, avant tout, voulut qu'on lui servît à dîner. Malpeste ! quel dîner ! Écoutons notre chirurgien « J'entray à la cuisine, là où ie vis tirer d'une grande marmite, demy mouton, un quartier de veau, trois grosses pièces de bœuf et deux volailles, et un bien gros lopin de lard, avec force bonnes herbes ; alors ie dis en moi-même que ce bouillon étoit succulent et de bonne nourriture. »

Ce brave marquis, dont le bouillon était si riche, avait reçu un coup d'arquebuse près le genou, avec fracture du fémur et accidents de nécrose consécutive. Ambroise Paré le soigna d'une façon toute particulière et, pour le relever de sa faiblesse, lui prescrivit ce régime :

(1) *Les campagnes d'Ambroise Paré, médecin de Charles IX*, par le docteur Th. Caradec fils, officier d'Académie, etc. In-8°, Paris 1881. Librairie Coccos.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX, par le docteur J. GRASSET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, chargé du cours de clinique des maladies des vieillards, médecin de l'Hôpital général. Deuxième édition, revue et considérablement augmentée. Montpellier, Camille Coulet, et Paris, A. Delahaye et Lecrosnier.

La première édition de cet important ouvrage a paru il y a dix-huit mois seulement, et déjà elle est épuisée; nous ne pouvons qu'applaudir à ce succès : exposer sous une forme claire l'état actuel de nos connaissances en pathologie nerveuse, donner la substance des nombreux travaux dont elle a été l'objet dans ces dernières années en France et à l'étranger, les apprécier à leur juste valeur en faisant constamment preuve d'un sens critique élevé et d'une solide érudition, y ajouter enfin des vues personnelles d'un mérite incontestable, c'était rendre au public médical un service signalé. La rapidité avec laquelle la seconde édition de ce livre succède à la première sera pour lui un nouvel élément de succès, élément nécessaire, car, sous l'impulsion féconde de nos maîtres, et particulièrement de M. Charcot, chaque année apporte avec elle son contingent de découvertes, et tout névrologiste doit incessamment corriger et compléter son œuvre, sous peine d'être bientôt distancé. — M. Grasset n'a pas failli à cette tâche : il a fait à son livre de nombreuses et importantes additions qui représentent les notions acquises depuis dix-huit mois. C'est, en résumé, un très-bon traité sur la matière, le seul qui existe actuellement en France; et nous n'aurions de réserves à faire que sur des points de détail, si M. Grasset n'avait placé en tête de son ouvrage, sous le titre de discours préliminaire, deux leçons de pathologie générale qui ne tiennent en rien au sujet, et dans lesquelles il exprime des idées que nous ne pouvons laisser passer sans discussion.

M. Grasset professe les doctrines vitalistes de l'École à laquelle il appartient : « Le moment est plus opportun que jamais, s'écrie-t-il, de défendre notre chère et vieille École de Montpellier. Il faut que ses élèves forment autour d'elle comme une garde d'honneur. Ce sont ses doctrines qui ont fait sa gloire; rappelez-vous que ce n'est pas en les abandonnant aujourd'hui pour obéir plus ou moins servilement à la mode et au préjugé que Montpellier se sauvera. Loin de là : c'est en tenant haut son drapeau, en maintenant fièrement cette individualité distincte qui lui fait des ennemis, c'est en restant elle-même malgré et contre tous que notre École vivra et s'imposera. »

Dans sa première leçon. M. Grasset expose à grands traits sa doctrine, en même temps qu'il attaque vigoureusement celle de ses adversaires : il admet l'existence d'une « *force vitale* que ses caractères d'*unité* et d'*individualité* distinguent de tout ce qui n'est pas elle. » Il déclare ignorer quelle en est la nature et se défend de faire de l'ontologie, et cependant il en fait, car, par sa définition même, il attribue à sa *force vitale* une existence indépendante

---

« Pour relever la faiblesse du marquis, fault user de bons aliments succulents, comme œufs mollets, raisins de Damas confits en vin et sucre, aussi panade faite de bouillon de la grande marmite (de laquelle j'ay parlé devant), avec blancs de chapon, ailes de perdrix hachées bien menu et austres viandes faciles à digérer, comme veau, chevreau, pigeonneaux, perdreaux, grives et autres semblables. La sauce sera orenge, verjus d'ozeilles, grenades aigres; il en pourra pareillement manger de bouillis avec de bonnes herbes, comme ozeilles, laictue, pourpié, chicorée, soucy et autres semblables. Son pain sera de méteil, et ne sera ni rassis ni tendre. »

Que dites-vous de ce régime? Qui oserait le prescrire aux malades, aux blessés de notre temps? Il s'est donc fait, comme le soutiennent un grand nombre de nos confrères, une modification importante dans la constitution de la génération actuelle?

Dix-neuvième siècle, es-tu vraiment le siècle de l'anémie?

D[r] SIMPLICE.

POMMADE CONTRE L'ECZÉMA. — FLEISCHMANN.

Acide salicylique	1 g[r] 50 centig. à 2 g[r].
Vaseline.	30 grammes.

Mêlez. — Pour onctions sur la peau atteinte d'eczéma. L'auteur vante beaucoup l'efficacité de cette pommade. — N. G.

et autonome. Il professe que « l'essence de la maladie est dans l'altération de cette force vitale », l'altération d'une abstraction ! Attaché à la doctrine de Paris qui, systématiquement, ne tient compte que des faits et de leurs rapports, nous avouons ne pas comprendre ce que peut signifier cette définition ; elle ne nous représente rien. — M. Grasset affirme que les adversaires de sa doctrine ne peuvent, dans l'analyse de la maladie, aller au delà du symptôme et de la lésion, et, pour les convaincre d'erreur, il s'attache à démontrer que l'intoxication paludéenne n'est pas toute dans l'accès de fièvre non plus que la syphilis dans ses diverses manifestations apparentes : à quoi bon cette démonstration? Qui soutient aujourd'hui de pareils non-sens ? Où sont parmi nous les adeptes de Broussais ? Ne savons-nous pas qu'en nosologie il faut, avant tout, tenir compte de la cause, et que, dans les maladies infectieuses, c'est à cette cause, devenue immanente, qu'il faut avant tout s'attaquer chaque fois que l'on a prise sur elle, et non pas, comme le veut M. Grasset, à la prétendue lésion de la force vitale? M. Grasset combat sous le nom d'organicisme un système qui n'appartient plus qu'à l'histoire : que peut-il en conclure contre notre École moderne ?

Nous respectons les convictions de l'auteur et nous rendons un hommage sincère au talent avec lequel il les défend, mais nous regrettons qu'il ait cru devoir placer sa profession de foi vitaliste en tête d'un ouvrage où sa doctrine tient si peu de place qu'il pourrait être signé par un médecin formé à l'École de la Salpêtrière. Notre savant collègue proclame que sa philosophie est nécessaire à l'intelligence des phénomènes morbides et à l'institution d'une thérapeutique rationnelle, et il écrit un gros livre dont aucune page, en dehors de l'introduction, ne porte l'empreinte de cette philosophie ! N'y a-t-il pas là une frappante contradiction? M. Grasset aurait dû reconnaître que les maladies du système nerveux sont le plus souvent indépendantes des grandes diathèses, et que, si une prédisposition héréditaire en favorise dans bien des cas le développement, cette prédisposition paraît porter exclusivement sur les organes de l'innervation : comment invoquer alors l'*unité* de la force vitale ?

Dans la deuxième partie de son discours préliminaire, l'auteur étudie la méthode et les classifications en pathologie interne, et il attaque vivement celles de nos classiques, particulièrement celle de M. le professeur Jaccoud. Or, si, après avoir lu ces critiques, on étudie a classification de l'auteur, on reconnaît bientôt, et non sans étonnement, qu'elle n'est rien moins qu'irréprochable. On voit ainsi, dans la partie où sont décrites les maladies de l'encéphale, les chapitres consacrés à l'étude de leurs différents symptômes, de leurs lésions et de leur diagnostic distribués sans ordre et confusément. L'apoplexie (syndrome) est placée à côté de l'anémie et de la congestion cérébrale (affections) ; la sémiotique est intercalée entre l'hémorrhagie et le ramollissement d'une part, l'encéphalite et les tumeurs de l'autre ; la paralysie agitante, la chorée et la catalepsie sont classées parmi les névroses du mouvement, comme si elles n'étaient pas de nature complexe ; plus loin, la syphilis, maladie *virulente*, est rangée parmi les *diathèses* et assimilée ainsi aux vices héréditaires ou acquis de l'évolution et de la nutrition qui concourent à la genèse des affections dites goutteuses, rhumatismales et scrofuleuses; on trouve enfin réunies dans un même chapitre, malgré leur différence d'origine et de nature, les affections nerveuses qui peuvent se développer consécutivement aux fièvres éruptives, aux phlegmasies des organes respiratoires et à celles des organes génito-urinaires : ce sont là des taches que M. Grasset pourra facilement effacer dans la troisième édition de son ouvrage; si nous les avons signalées, c'est pour montrer qu'il ne faut point être trop sévère en matière de classifications.

Nous devons, en terminant, féliciter, et remercier en notre nom personnel M. Grasset d'avoir constamment mis en relief, dans son excellent traité, les travaux de l'École française, tout en rendant justice aux auteurs étrangers, qu'il a le mérite de bien connaître, et en vulgarisant leurs idées.

H. HALLOPEAU.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 3 janvier 1881. — Présidence de MM. BECQUEREL et WURTZ.

M. Berthelot dépose sur le bureau une note concernant l'oxyde de fer magnétique.

Un correspondant, ou, du moins, un monsieur qui écrit à l'Académie (la rectification est de M. Dumas), propose un procédé pour éteindre les volcans. L'Académie n'a pas l'air de se soucier de savoir en quoi consiste le procédé qu'on lui propose. Je le regrette, et si l'auteur voulait livrer son secret gratis, je le communiquerais volontiers au lecteur.

M. Faye dépose sur le bureau, pour prendre date sans doute, la première partie d'un mémoire que l'auteur M. Fournier, capitaine de frégate, viendra bientôt lire lui-même en entier.

Il s'agit des manœuvres qu'il importe de faire exécuter à bord d'un navire en pleine mer pour éviter les cyclones ou pour leur échapper.

M. Larrey offre, de la part de M. le général Burns, un volume de 900 pages, intitulé : *Index bibliographique de la chirurgie des armées*. Le volume s'arrête à la lettre B. « Ce sera, dit l'honorable présentateur, le recueil le plus complet des connaissances en sciences naturelles, en hygiène et en chirurgie qui ait paru jusqu'à présent. »

M. H. Bouley présente, au nom de M. le docteur Fano, un travail relatif à la physiologie du muscle petit oblique de l'œil chez l'homme ; — et, au nom de M. le docteur G. Le Bon, deux volumes intitulés : *L'homme et les Sociétés*. L'auteur, dit M. Bouley, est un partisan convaincu et très-savant de la doctrine de l'évolution. Loin de croire, comme J.-J. Rousseau, que tout est parfait, sortant des mains de la nature et que tout dégénère entre les mains de l'homme, il s'attache à montrer que tout se développe et progresse sans cesse.

M. Dumas met sous les yeux de l'Académie un atlas de M. Otto Ahan relatif aux météorites et à leurs organismes, c'est-à-dire aux débris des corps organisés qu'elles contiennent. M. Dumas croit que les figures nombreuses que l'on voit dans les météorites ne sont pas l'indice de corps organisés, et la preuve en est que dans la fabrication des météorites artificielles on retrouve ces mêmes figures qui n'ont certainement pas, dans ce cas, une origine organique.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un correspondant pour la section d'astronomie, en remplacement de M. Peters, de Kehl, décédé.

La commission présente : En première ligne, M. Gould, à Cordova ; — en deuxième ligne, *ex æquo*, M. Auwers, à Berlin ; M. Weïss, à Vienne.

Sur 46 votants, M. Gould obtient l'unanimité des suffrages et est nommé correspondant.

L'Académie procède ensuite à la nomination du vice-président pour l'année 1881. Le vice-président doit être choisi dans les divisions des sciences mathématiques.

Sur 52 votants, M. Jamin obtient 32 suffrages, M. Rolland 17, M. Philips 2, M. Hermite 1, M. Dessains 1.

En conséquence, M. Jamin remplace à la vice-présidence M. Wurtz, qui monte au fauteuil de la présidence.

Les urnes circulent encore pour la nomination de deux membres de la commission administrative, en remplacement de M. Decaisne, — qui peut être réélu, — et Chasles, décédé.

MM. Decaisne et Becquerel, président sortant, sont élus.

M. le Président rend compte à l'Académie de l'état actuel des publications en cours d'impression, des changements survenus parmi les membres de l'Académie, et, par conséquent, des élections qui restent à faire. — Puis, il remercie ses collègues du grand honneur qu'ils lui ont fait en l'appelant à les présider.

M. Daubrée présente un rapport de M. Hatton de la Goupilière sur les explosions du grisou, et les moyens de les prévenir ; ce rapport contient les travaux entrepris à ce sujet par la commission dite du grisou. — M. Frémy demande à M. Daubrée de vouloir bien indiquer quel est, d'après la commission et M. Hatton de la Goupilière, le meilleur moyen de se soustraire à ce terrible accident. — M. Daubrée répond que la solution ne pourra être livrée au public que dans deux mois, alors que les ingénieurs chargés de visiter les houillières de Belgique et de Hollande auront adressé le rapport définitif de leurs observations.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 décembre 1880. — Présidence de M. TILLAUX.

Suite de la discussion sur le *Traitement des épithéliomas de la langue.*

M. LE DENTU, retenu éloigné de la Société comme juge d'un concours, n'a pu, jusqu'ici, prendre part à la discussion, et demande à communiquer les résultats de sa pratique personnelle relativement au traitement chirurgical de l'épithélioma de la langue. Il établit tout d'abord une distinction fondamentale entre les cas où l'épithélioma lingual se complique d'engorgement ganglionnaire et ceux où il n'y a pas encore de ganglions. Il cite plusieurs faits empruntés à sa pratique personnelle : Le premier a trait à un malade qui se trouvait dans les plus mauvaises conditions, et M. Le Dentu n'a consenti à l'opérer que poussé par des conditions d'ordre moral analogues à celles dont a parlé M. Labbé dans une précédente séance. C'était un homme de 39 ans, qui portait un cancroïde lingual assez étendu et compliqué partiellement de gangrène ; il y avait deux ganglions dans la région sous-maxillaire, mais encore mobiles et faciles à énucléer. M. Le Dentu commença par enlever ces deux ganglions, puis il procéda à l'ablation de l'épithélioma par la région sus-hyoïdienne. Pendant trois semaines, le malade se trouva très-bien ; la cicatrisation se fit rapidement. Mais, vingt et un jours après l'opéra-

tion, la cicatrice commença à s'indurer; la répullulation se fit sur une grande étendue, et le malade succomba à la récidive deux mois et demi après. La répullulation s'était faite dans la plaie résultant de l'ablation des ganglions, mais la langue elle-même, et le plancher de la bouche étaient indemnes.

Le second fait s'est terminé plus malheureusement encore : il s'agissait d'un épithélioma de la base de la langue, sans complications ganglionnaires. Le malade fut emporté, cinq jours après l'opération, par une hémorrhagie foudroyante.

Dans le troisième cas, observé à Saint-Louis, il s'agissait d'un cancroïde de la langue, au sujet duquel MM. Fournier et Le Dentu avaient eu pendant quelque temps de sérieuses hésitations, car la tumeur offrait plusieurs des caractères des gommes. Cependant, le traitement antisyphilitique resta sans résultat; le diagnostic de cancroïde put être établi d'une façon certaine et l'ablation fut faite aussi largement que possible; les deux tiers de la langue furent enlevés par la région sus-hyoïdienne. L'opérateur fit quatre ou cinq sections avec des chaînes d'écraseur. Il n'y avait pas de ganglions; mais le pilier antérieur du côté gauche avait été envahi. La cicatrisation se fit très-rapidement; le malade était complétement guéri après quelques jours. La parole était devenue assez facile. L'état de ce malade resta très-satisfaisant pendant assez longtemps; puis, quelques mois après, apparurent des ganglions sous-maxillaires; aucune trace de récidive du côté de la bouche. Quoi qu'il en soit, ce malade avait été, au moins pour un certain temps, débarrassé d'un ulcère fétide qui l'empoisonnait et de douleurs atroces. Il avait ainsi gagné une survie d'un an.

M. Le Dentu, à côté de ces faits, en cite d'autres qu'il appelle moyens, parce que, dans ces cas, l'affection n'a pas encore envahi la base de la langue. Le 23 juin 1876, M. Verneuil lui adressa un malade qui demandait à être débarrassé d'un cancroïde lingual, véritable fongus occupant la partie latérale droite de la langue. L'opération fut pratiquée le 19 août avec le thermo-cautère et par les voies naturelles. M. Le Dentu a revu ce malade il y a quatre jours, et il est resté guéri depuis cette époque. La cicatrice est parfaitement régulière et il n'y a pas jusqu'ici la moindre trace de récidive. Il s'agissait d'un cancroïde qui s'était développé sur une plaque de psoriasis et dont MM. Verneuil et Fournier avaient fait le diagnostic. Malgré l'absence d'examen histologique, M. Le Dentu croit pouvoir, dans ce cas, affirmer le diagnostic d'épithélioma. Il a enlevé, chez ce malade, à peu près le tiers de la langue. Il est encore aujourd'hui absolument guéri, et sa guérison date de quatre ans et quatre mois.

M. Le Dentu, dans certains cas, a eu recours, comme M. Labbé, à la ligature préalable de la linguale.

Relativement au manuel opératoire et plus particulièrement à l'appareil instrumental, M. Le Dentu a apporté quelques modifications. Lorsqu'on veut enlever une partie ou la totalité de la langue avec l'écraseur, on éprouve souvent de grandes difficultés pour passer les fils conducteurs par la région sus-hyoïdienne. Pour faciliter ce temps de l'opération, M. Le Dentu a fait construire par M. Mathieu une aiguille à manche spécial, d'une courbure et d'une dimension telles que, par un mouvement très-simple, on en amène facilement le chas de l'aiguille entre les arcades alvéolaires.

En terminant, M. Le Dentu pose les règles suivantes : lorsqu'il s'agit d'un épithélioma dépassant les deux tiers de la langue, il faut l'enlever par la région sus-hyoïdienne. Lorsqu'il est moins étendu, on peut l'enlever par les voies naturelles.

M. Maurice Perrin rapporte également plusieurs observations qui lui sont personnelles et qu'il a eu l'occasion de rencontrer pendant son séjour au Val-de-Grâce entre 1868 et 1879.

La première observation, qui date de 1869, a trait à un officier supérieur de cavalerie, âgé de 60 ans, qui était atteint d'un épithélioma ulcéré de la langue ayant envahi la totalité de l'organe jusqu'aux piliers antérieurs et s'accompagnant de suppuration et d'hémorrhagies. Le cas n'était pas favorable, mais le malade souffrait tellement que M. Perrin tenta de le débarrasser, au moins pour un certain temps, de ses atroces souffrances. L'ablation fut pratiquée par la bouche à l'aide de l'écraseur. Pour passer les fils conducteurs, l'opérateur se servit d'une aiguille droite, très-courte, vissée sur un porte-aiguille. Il passa ainsi deux chaînes d'écraseur, l'une coupant transversalement, l'autre dans le sens longitudinal. L'opération avait duré plus d'une heure et demie, le malade étant chloroformé. Il n'y eut pas d'hémorrhagie et la guérison fut très-rapide. Six semaines après, cet officier retournait dans son pays; en 1870, il reprit du service et il mourut en 1871, un peu plus de deux ans après son opération. Il n'y avait pas eu de ganglions.

Le second malade, opéré par M. Perrin en décembre 1873, portait un cancroïde de la base de la langue, aboutissant à l'un des piliers et s'étendant en avant jusque près de la pointe. L'ablation fut faite avec le galvano-cautère, en quatre séances, à dix jours d'intervalle. M. Perrin n'a pas eu de nouvelles de ce malade.

Le troisième, opéré en septembre 1874, était aussi un officier en retraite qui était atteint

d'un épithélioma de la moitié gauche de la langue. M. Poncet, qui suppléait alors M. Perrin, en fit l'ablation avec l'écraseur. Une partie de la tumeur qui était restée fut détruite ensuite, en deux séances, avec le galvano-cautère. Les suites de l'opération marchaient aussi simplement que possible lorsqu'il survint un phlegmon qui s'abcéda en arrière de la région parotidienne. L'abcès fut ouvert, on appliqua un tube à drainage et la cicatrisation se fit très-rapidement. Ce malade reprit un service assez actif. M. Perrin le revit pendant trois années consécutives, sans aucune trace de récidive; puis il ne le revit plus.

Le quatrième fait a trait à un colonel en retraite qui entra, le 4 janvier 1875, au Val-de-Grâce, pour un épithélioma en nappe, compliqué d'engorgement ganglionnaire; voulant seulement, dans ce cas, faire une opération palliative, M. Perrin fit une ablation partielle de ce cancroïde avec le thermo-cautère, en quatre séances. Ces cautérisations n'eurent aucun retentissement inflammatoire sur les ganglions. Ce malade, après avoir été assez bien pendant quelque temps, est sorti de l'hôpital quatre mois après, épuisé, découragé. Il a dû succomber peu de temps après.

La cinquième observation est celle d'un homme de 40 ans, qui entra au Val-de-Grâce le 4 mai 1877, pour un épithélioma de la pointe de la langue, sans complications. L'ablation fut faite avec le thermo-cautère. Avant d'opérer, M. Perrin avait formé une sorte de réseau de fils d'argent à un centimètre au delà du mal; il suivit ensuite la direction de ces fils avec le thermo-cautère. La guérison se fit très-rapidement.

Le sixième fait est celui d'un lieutenant-colonel de cavalerie, atteint depuis longtemps d'un psoriasis de la langue pour lequel il avait été soumis à des traitements antiherpétiques et antisyphilitiques. Sur ce psoriasis se développa bientôt une légère induration qui engagea M. Perrin à lui proposer l'opération. Celle-ci fut pratiquée largement. Le tiers de la langue fut enlevé avec le thermo-cautère. Bien que l'ablation eût été faite largement, l'examen histologique montra que la section avait porté sur des tissus infiltrés. Une hémorrhagie de l'artère linguale fournit à M. Perrin l'occasion de recourir de nouveau au thermo-cautère et d'enlever ce qui restait. Il n'y avait pas de ganglions. Ce malade quitta le Val-de-Grâce très-peu de temps après son opération et put aller reprendre le commandement de son régiment. Il est resté guéri pendant deux ans, puis il est rentré avec une récidive effroyable à laquelle il a succombé en juillet 1879.

M. Perrin fait observer, en se résumant, qu'il résulte de ces quelques faits que les épithéliomas de la langue, au point de vue clinique, doivent être divisés en deux groupes principaux : 1° ceux auxquels le chirurgien ne doit pas toucher; 2° ceux qu'il convient d'opérer le plus tôt possible. Les premiers sont ceux qui s'accompagnent de ganglions; les seconds sont ceux qui ne se compliquent pas encore d'engorgement ganglionnaire, ou qui s'étalent en superficie, qui sont muqueux plutôt que parenchymateux.

Quant au manuel opératoire, M. Perrin a eu recours une seule fois à la voie sus-hyoïdienne. Il croit qu'il est possible d'enlever par la bouche tous les cancroïdes qui ne dépassent pas les piliers antérieurs. De tous les instruments qu'il a employés, galvano-cautère, thermo-cautère, écraseur linéaire, c'est ce dernier qui lui a semblé mettre le plus sûrement à l'abri des hémorrhagies; mais il exige que l'opération soit faite avec une extrême lenteur, ce qui n'est pas un grave inconvénient, puisque l'opéré peut être soumis aux inhalations chloroformiques.

M. Desprès fait observer que les cas rapportés par MM. Le Dentu et Perrin confirment l'opinion qu'il a plusieurs fois émise, à savoir : que les cas dans lesquels la survie dépasse deux ans sont absolument exceptionnels. Il n'admet pas, en effet, la possibilité d'une guérison définitive à la suite de l'ablation d'un cancroïde de la langue, et il maintient que les faits dans lesquels la survie a dépassé deux ans reposent sur des erreurs de diagnostic.

Le meilleur de tous les instruments pour faire l'amputation partielle ou totale de la langue est, selon M. Desprès, l'écraseur linéaire. Pour passer les fils conducteurs, il se sert du trocart courbe dont se servait Chassaignac; il a soin seulement, pour éviter de piquer le voile du palais, de placer au devant de lui une cuiller d'argent, pendant qu'il passe les fils à l'aide de ce trocart. D'ailleurs, cette piqûre du voile du palais, si on ne pouvait l'éviter, serait sans importance.

M. Trélat dit que la discussion porte sur deux points : M. Verneuil a énoncé une proposition importante, à savoir : qu'il ne fallait pas s'attarder aux médications internes ou aux topiques dans le traitement des épithéliomas de la langue, et qu'il importe de les opérer largement et le plus tôt possible. Tous les membres de la Société de chirurgie sont d'accord sur ce point, et M. Trélat avait émis la même proposition dans des communications antérieures. Que M. Desprès, ajoute-t-il, appelle survie ce que nous appelons guérison, cela importe peu. Mais, quoi qu'il en soit, une survie de deux, quatre, cinq et huit ans constitue évidemment un résultat très-appréciable. Ainsi, M. Trélat suit un malade qu'il a opéré il y a huit ans. Ces

faits de survie dépassant trois ans ne sont pas aussi exceptionnels que semble le croire M. Desprès.

En résumé, tous les chirurgiens sont d'accord sur ce point, qu'il faut opérer largement, et le plus tôt possible, un épithélioma de la langue, aussitôt qu'il a été reconnu. Quant aux cas plus avancés, les ressources de la chirurgie moderne peuvent encore rendre quelques services aux malades qui en sont atteints. Toutefois, lorsqu'il y a des ganglions, M. Trélat pense que le mal a dépassé les limites où l'intervention du chirurgien peut être réellement utile aux malades.

Quant à l'instrumentation, chaque chirurgien se sert des instruments dont il a l'habitude. M. Trélat a abandonné le trocart de Chassaignac pour une aiguille droite, un peu forte, montée sur un manche. Il a essayé de tous les moyens d'exérèse; c'est à l'écraseur qu'il donne la préférence, comme étant celui qui met le plus souvent à l'abri de l'hémorrhagie, à condition toutefois de s'en servir avec une très-grande lenteur

M. Verneuil rappelle que cette discussion a présenté deux phases bien distinctes : dans la première, il n'était question que de la nécessité d'une intervention prompte et radicale dans le traitement des épithéliomas de la langue. Dans la seconde phase, la question à résoudre est celle-ci : Faut-il ou non opérer des épithéliomas linguaux qui s'accompagnent de ganglions ? Sans doute, ajoute M. Verneuil, l'engorgement ganglionnaire peut être une contre-indication à l'opération dans certains cas; mais n'enlève-t-on pas les ganglions de l'aisselle dans le squirrhe de la mamelle ? La présence de ces ganglions axillaires est-elle une contre-indication à l'ablation des tumeurs cancéreuses de l'aisselle ? Non, n'est-ce pas. Eh bien, il en est de même pour les ganglions sous-maxillaires qui accompagnent le cancroïde de la langue. Lorsqu'il existe des ganglions sus-claviculaires, carotidiens et parotidiens, alors, selon M. Verneuil, il ne faut pas opérer; mais lorsqu'il n'y a que des ganglions sous-maxillaires ou cervicaux, il faut opérer. En outre, à côté des opérations curatives, il y a les opérations palliatives dont M. Verneuil a cherché à montrer l'utilité dans certains cas, dont il a parlé dans une précédente séance. M. Verneuil préfère la voie sus-hyoïdienne dans les cas où il y a des ganglions ainsi que dans ceux où le plancher de la bouche est pris. On ne peut pas non plus opérer par la bouche lorsque la langue est adhérente au plancher buccal.

—

M. Marc Sée présente une jeune fille de 21 ans à laquelle il a pratiqué, il y a cinq ans, une *résection du coude droit* pour une tumeur blanche. La guérison a été très-lente, mais le résultat obtenu, au point de vue fonctionnel, est des plus remarquables.

M. Labbé fait observer qu'en effet le résultat est très-heureux au point de vue fonctionnel, mais qu'au point de vue anatomique on a ici ce que l'on a appelé un bras de polichinelle. Cette mobilité latérale qu'on semble toujours craindre d'obtenir dans ces cas n'est donc pas si défectueuse.

M. Gillette a fait, il y a trois ans, une opération analogue, mais sous-périostée. Il a présenté le malade chez lequel on a pu constater une régénération complète de l'humérus.

M. Lannelongue présente un enfant de 6 ans atteint d'*éléphantiasis de l'index et du médius.* Il demande à ses collègues un avis sur la conduite à suivre en pareil cas.

M. Sée rappelle que cet enfant était atteint de syndactylie et qu'il l'a opéré pour lui séparer les deux doigts. La longue suppuration qui a suivi cette opération paraît avoir été le point de départ de cette hypertrophie. M. Sée lui enlèverait complétement ces deux doigts qui ne peuvent que le gêner.

M. Farabeuf fait remarquer que le pouce est aussi en voie d'hypertrophie. Il pratiquerait chez cet enfant la désarticulation complète de l'index et du médius.

M. Trélat est de cet avis. Il ajoute qu'il s'agit ici d'une affection congénitale à développement ultérieur et non d'une affection consécutive à l'opération pratiquée par M. Sée.

M. Desprès, pensant que cette affection tend à se généraliser ou à récidiver, ferait chez cet enfant d'emblée l'amputation de l'avant-bras.

M. Lannelongue n'est pas de cet avis et se contentera d'enlever le médius et l'index seulement à partir de la seconde phalange.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

HYGIÈNE PUBLIQUE

M. le Préfet de police vient d'adresser à MM. les Commissaires de police du ressort de la Préfecture de police, la circulaire suivante, que nous croyons utile de faire connaître à nos lecteurs :

Paris, le 24 novembre 1880.

Messieurs,

Aux termes de l'arrêté des Consuls du 12 Messidor an VIII et de celui du 3 Brumaire an IX, le Préfet de Police est chargé de prendre les mesures nécessaires pour prévenir et arrêter les épidémies, et de rechercher les causes d'insalubrité capables d'engendrer et de développer la contagion.

Pour remplir cette partie de ma mission, il importe que je sois tenu constamment au courant de l'état sanitaire de toutes les localités du ressort dc la Préfecture de Police.

Je viens, à ce sujet, de demander le concours de MM. les Maires. J'ai aussi besoin du vôtre, et je compte qu'il ne me manquera pas.

Je vous invite donc, Messieurs, lorsqu'il viendra à votre connaissanee qu'une maladie prend un caractère épidémique sur un point quelconque de votre circonscription, à m'en donner avis immédiatement, par un rapport aussi détaillé que possible.

Vous voudrez bien m'accuser réception de la présente circulaire.

Recevez, Messieurs, l'assurance de ma parfaite considération.

Le député, préfet de police, ANDRIEUX.

COURRIER

CONSEIL MUNICIPAL (Service hospitalier). — Le directeur de l'Assistance publique a présenté au Conseil municipal une proposition d'emploi du crédit de 6 millions voté récemment par le Conseil pour l'amélioration des services hospitaliers.

— La *Société française de tempérance*, reconnue d'utilité publique, réunie en Assemblée générale, le 19 décembre 1880, a formé son bureau comme il suit pour l'année 1881 :

Président, MM. Frédéric Passy, de l'Institut ; — vice-présidents, MM. les docteurs Jules Bergeron et Théophile Roussel, Levasseur et Duverger ; — Secrétaire général, docteur L. Lunier ; — secrétaires généraux adjoints, MM. les docteurs Decaisne et Vidal ; — secrétaire des séances, MM. le docteur Goyard et Guignard ; — Bibliothécaire-archiviste, docteur A. Motet ; — Trésorier, M. Jules Robyns.

Nous croyons devoir rappeler que la Société décerne chaque année, dans sa séance solennelle du mois de mars, un certain nombre de médailles et de livrets de Caisse d'épargne aux instituteurs, chefs d'atelier, contre-maîtres, ouvriers, serviteurs et toutes autres personnes qui lui sont signalés comme s'étant fait remarquer par leur sobriété exemplaire et leur propagande en faveur de la tempérance.

Toutes les demandes de récompenses, avec pièces à l'appui, doivent être adressées, avant le premier février 1881, au secrétariat général de l'œuvre, rue de l'Université, 6, où sont également reçues les adhésions.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — Séance du lundi 10 janvier 1881, à 3 heures précises, au Palais de Justice (salle d'audience de la 5e Chambre du tribunal civil).

Ordre du jour. — I. Installation du nouveau Bureau. — II. Élections de trois membres titulaires. — III. Suite de la discussion sur l'antagonisme de l'opium et de la belladone, M. de Beauvais. — IV. Sur l'empoisonnement par les vapeurs de charbon. Communication de MM. Magnan et Barthélemy.

ERRATUM. — *Almanach de* 1881. — C'est par erreur que M. Didsbury, dentiste licencié du Collège royal des chirurgiens d'Angleterre, successeur du docteur Lestrelin, a été indiqué comme habitant actuellement rue Meyerbeer, 3 ; — il n'a pas changé de domicile, et demeure toujours *rue de la Paix,* 10.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

SCROFULE ET TUBERCULOSE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 décembre 1880,

Par M. Rendu, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon.

Messieurs,

Lorsqu'il y a quelques semaines, la question de la scrofule et de la tuberculose a été posée devant votre Société, il semblait tout d'abord que la détermination anatomique du follicule tuberculeux fût le point capital de la discussion, et que l'élucidation de ce problème histologique dût mettre d'accord les micrographes et les cliniciens.

Deux opinions, vous vous le rappelez, étaient en présence : pour M. Grancher, le tissu scrofuleux, formé de cellules embryonnaires déjà spécifiques, serait la première phase du nodule et du follicule tuberculeux, dont la conglomération représente la granulation classique de Laënnec; mais le scrofulome, bien que destiné à devenir le tissu générateur du tubercule, n'en aurait pas moins son individualité propre; ce serait en quelque sorte un élément pathologique spécial. L'autre opinion, plus radicale et plus catégorique, n'admet pas ces distinctions : pour les auteurs qui la soutiennent, scrofule et tuberculose offrent les mêmes lésions anatomiques; partant, identité de nature; aussi, logiques dans leurs conclusions, tendent-ils à rayer la scrofule du cadre nosologique, pour l'absorber tout entière dans la tuberculose.

Actuellement, le débat s'est agrandi, et la discussion, d'abord circonscrite sur un point étroit d'histologie pathologique, a été portée sur un terrain plus large, celui de la clinique et de la pathologie générale. Il s'agit, en effet, de savoir si la scrofule doit être maintenue dans le groupe des diathèses, et si elle diffère essentiellement de la tuberculose; ou si, au contraire, ces deux types morbides ont assez d'affinités pour qu'il soit préférable de les associer dans une description unique.

Si l'on pose en principe que l'anatomie pathologique doit servir de base pour trancher la question, incontestablement il faut se ranger à l'avis des micrographes qui font table rase de la scrofule, car ils ont la logique pour eux. Je ne comprends guère, je l'avoue, un tissu de cellules embryonnaires qui sert de substratum histologique au nodule tuberculeux, et qui cependant ne serait pas le tubercule. Car, de deux choses l'une : ou bien c'est un tissu de germination banal, sur lequel éclosent accidentellement des granulations tuberculeuses, et alors, pourquoi lui donner le nom de scrofulome? Ou, au contraire, ces cellules sont déjà des éléments spécifiques, de la graine de tubercule; par conséquent, du tubercule lui-même. Dans l'une ou l'autre hypothèse, l'existence du scrofulome n'a pas de raison d'être; car, vraiment, on ne saurait admettre que deux éléments spécifiquement distincts puissent se transformer l'un dans l'autre; voit-on, en histologie, une fibre musculaire donner naissance à une cellule nerveuse? Pourquoi donc la cellule scrofuleuse deviendrait-elle, par une phase ultérieure de son développement, un follicule tuberculeux, pathologiquement différent? N'en faut-il pas conclure plutôt que l'élément embryonnaire est déjà du tubercule infiltré, identique, comme nature, à la granulation grise et au follicule tuberculeux?

Un premier point me semble ressortir de cette argumentation, c'est que le scrofulome, histologiquement, n'existe pas, et qu'il n'est qu'une variété morphologique du tubercule. Le follicule tuberculeux lui-même a-t-il plus de valeur? Évidemment non, puisque, comme vous l'a dit avec tant de compétence M. Cornil, les cellules géantes qui le constituent se rencontrent aussi bien dans un bourgeon charnu que dans un nodule syphilitique, dans du tissu de cicatrice que dans une fongosité articulaire. En admettant même, ce qui paraît hors de doute, qu'il soit beaucoup plus abondant au sein des véritables productions tuberculeuses, il n'en résulte pas moins que c'est là un élément anatomique banal, et qu'il faut bien se garder de

faire revivre à son profit la légende du corpuscule tuberculeux de Lebert. Quelle que soit l'interprétation que l'on adopte du follicule tuberculeux et de la cellule géante, on ne peut en faire la caractéristique anatomique exclusive de la tuberculose, c'est un élément de présomption, mais non de certitude; à plus forte raison, serait-il plus que téméraire de chercher à différencier la scrofule du tubercule par les seuls caractères objectifs tirés du microscope.

La notion d'une diathèse, d'un état constitutionnel, ne réside pas dans la constatation d'un élément anatomique plus ou moins spécifique; c'est là une vérité évidente. De ce qu'on ne trouve rien, dans les tissus et les organes des rhumatisants, qui diffère de l'état normal, est-ce une raison pour nier le rhumatisme ou la goutte? Pourquoi ne pas raisonner de même quand il s'agit de la scrofule, et d'où vient que l'on veuille trouver la caractéristique anatomique de cette diathèse, en tous points comparable à l'arthritisme, et relevant, comme lui, d'un vice de nutrition originel?

Une des raisons qui, suivant moi, contribuent à jeter tant de confusion sur les rapports de la scrofule et de la tuberculose, c'est l'idée acceptée par la plupart des médecins, que ces deux groupes pathologiques sont des diathèses comparables. Je ne crois pas qu'il y ait d'erreur plus préjudiciable à la saine interprétation des faits que cette manière de concevoir les diathèses. Sans chercher à donner, de ce mot, une définition abstraite, facilement attaquable comme toutes les définitions, il est aisé de prouver que la scrofule et la tuberculose ne se comportent nullement de la même manière, et qu'au double point de vue de la clinique et de l'étiologie, elles sont séparées par des différences profondes.

La scrofule, a-t-on dit, est une maladie mal définie, et dont l'expression symptomatique est fort variable. Elle comprend à la fois : des manifestations cutanées, telles que des éruptions croûteuses et impétigineuses, des écrouelles ganglionnaires; des déterminations sur les muqueuses, caractérisées par l'hyperplasie des amygdales, l'engorgement chronique du pharynx, l'épaississement et le catarrhe de la membrane pituitaire. D'autres fois ce seront des altérations plus profondes, des suppurations indolentes du tissu cellulaire, des abcès froids, des périostites à tendance ulcéreuse, des engorgements articulaires aboutissant aux fongosités synoviales et à la tumeur blanche; enfin, des caries osseuses. Toutes ces lésions, si différentes de siége et de gravité, qui constituent l'ensemble des manifestations dites scrofuleuses, portent-elles l'empreinte, la caractéristique d'un état diathésique? Là est le nœud de la question. Or, je crois qu'il est facile de démontrer que ce tableau est parfaitement comparable à ce que l'on observe pour l'arthritisme, diathèse acceptée par tous les cliniciens, et que le rhumatisme ou la goutte ne se comportent pas autrement dans leurs manifestations.

Que disent les médecins qui nient l'existence de la scrofule en tant que diathèse? Pour eux, toutes ces manifestations diverses, qui intéressent des tissus et des organes si disparates, ne sont que le résultat de circonstances occasionnelles qu'il est toujours facile de retrouver dans l'histoire des malades. Ainsi, les croûtes du cuir chevelu sont la conséquence du défaut de soins et de la malpropreté; les écrouelles ganglionnaires tiennent à l'irritation des lymphatiques de la tête; les périostites reconnaissent comme point de départ un coup, un traumatisme méconnu, une marche forcée, une fatigue musculaire; les mêmes conditions président au développement des tumeurs blanches. De même pour les coryzas, pour les amygdalites chroniques; c'est le froid humide qui provoque une série d'inflammations dont la répétition finit par modifier d'une manière permanente l'état des muqueuses; tout, en un mot, peut s'expliquer par les circonstances locales, sans qu'il soit besoin de faire intervenir l'influence imaginaire de la diathèse scrofuleuse.

Un pareil procédé de raisonnement, Messieurs, pourrait de point en point être appliqué à l'arthritisme, et il serait tout aussi logique de supprimer la diathèse rhumatismale du cadre nosologique. Ne voyons-nous pas, en effet, chez les rhumatisants, des manifestations également disparates ? A côté des symptômes articulaires, n'existe-t-il pas des lésions des séreuses, des désordres viscéraux, des éruptions

cutanées, qui, par leur mobilité, leur caractère fluxionnaire, leur alternance avec les phénomènes franchement arthritiques, viennent témoigner de leur origine rhumatismale? Et si nous poursuivons la comparaison, ne sommes-nous pas frappés de voir ces déformations articulaires profondes, ces altérations osseuses sur lesquelles M. Féréol nous entretenait l'an dernier, et qui, sous une autre forme anatomique, peuvent être mises en parallèle avec la carie des os scrofuleux? Je me contente d'esquisser à grands traits ces analogies cliniques, qu'il serait facile de développer, et que depuis de longues années Bazin a mises merveilleusement en relief.

Qu'en faut-il conclure? C'est que le caractère clinique d'une diathèse est de provoquer précisément une série de manifestations pathologiques diverses de localisation et de gravité, mais qui toutes ont comme un air de famille, une marche et une évolution particulières. Sous le microscope, la lésion pourra être méconnaissable, la caractéristique anatomique faire défaut, mais aucun clinicien ne se trompera sur la nature et sur la physionomie véritable de ces manifestations diathésiques. Chez l'arthritique, une chute sur le genou va devenir l'occasion d'un rhumatisme articulaire; chez le scrofuleux, ce sera le point de départ d'une tumeur blanche; qu'est-ce qui diffère, chez ces deux individus? Le traumatisme est le même; les conditions extérieures apparentes sont identiques : le terrain organique seul est différent.

Quelle que soit la manifestation pathologique que l'on étudie chez un strumeux, elle offre toujours un cachet spécial, l'indolence, la torpidité, le peu de réaction de l'organisme. C'est là, en vérité, le caractère clinique de la scrofule, et cela suffit pour permettre d'affirmer que l'on est en face d'une véritable diathèse. Un scrofuleux, depuis le moment de sa naissance jusqu'à sa mort, reste scrofuleux par la série de ses manifestations morbides, si diverses que celles-ci puissent se montrer : le siége, la profondeur, la gravité des lésions anatomiques, varient à l'infini, mais l'évolution de ces lésions garde l'empreinte originelle, qu'avec de l'attention on pourra presque toujours reconnaître.

Tout autrement se comporte la tuberculose. Ici, nous sommes en face d'une maladie définie, qui a sa caractéristique anatomique acceptée par tout le monde, la granulation tuberculeuse. Sans doute, les symptômes cliniques par lesquels se traduit cet état morbide, sont singulièrement variables, suivant le sujet et l'étendue des lésions, suivant les organes affectés, et la façon dont réagit l'organisme. La tuberculose des muqueuses ne ressemble pas tout à fait à celle des séreuses, ni celle-ci à la phthisie viscérale; mais ce sont là des distinctions plus apparentes que réelles. Malgré cette diversité d'allures, le fond du tableau pathologique reste le même, et l'évolution de la granulation tuberculeuse s'accomplit suivant un type remarquablement constant, aboutissant à la dégénérescence caséeuse et à la fonte ulcéreuse. Nous sommes loin des produits morbides multiples qui caractérisent les vraies diathèses, telles que la scrofule et l'arthritisme; ici, le produit pathologique est unique : c'est toujours, et exclusivement, la granulation qui imprègne plus ou moins les tissus et les viscères, et qui détermine par sa présence une inflammation particulière, spécifique, une véritable infection.

Nous sommes ainsi amenés à une conception du tubercule fort différente de celle des véritables diathèses. La tuberculose, ainsi que l'a parfaitement indiqué M. Villemin, semble appartenir au groupe des maladies parasitaires et infectieuses, elle rappelle tout à fait la marche de certaines maladies virulentes, telles que la morve ou la syphilis. Anatomiquement, le produit tuberculeux, comme le nodule morveux ou la gomme syphilitique, peut se montrer sous la forme infiltrée, ou se localiser dans tel ou tel tissu; comme eux, il semble susceptible de se généraliser par la voie des lymphatiques et du sang, et d'infecter de proche en proche les viscères.

Au point de vue étiologique surtout, la tuberculose se comporte tout à fait comme une maladie parasitaire. Sa rareté relative chez les sujets et les peuplades qui vivent en plein air, malgré les plus mauvaises conditions d'alimentation et d'hygiène : sa

fréquence extrême dans toutes les grandes villes, dans les casernes, les ateliers, partout où existent des agglomérations d'individus respirant un air confiné, semblent déjà indiquer que la maladie n'est pas innée chez l'espèce humaine, mais qu'elle s'y développe très-facilement sous l'influence de causes occasionnelles, tenant au milieu dans lequel l'homme vit. Ce que nous voyons dans les hôpitaux nous montre d'une façon péremptoire, que la tuberculose, dans plus de la moitié des cas, ne reconnaît pas une origine héréditaire. A l'inverse de la scrofule, qui tient presque toujours à un vice originel, la phthisie atteint, à un moment donné de leur existence, une foule de sujets qui, jusque-là, étaient indemnes de toute manifestation pathologique, et dont la constitution était initialement excellente; mais qui se trouvent transportés dans des conditions d'aération et de milieu moins salubres : c'est l'histoire des jeunes gens de la campagne, qui deviennent tuberculeux dans les casernes, bien qu'auparavant, exposés à toutes les intempéries atmosphériques et souvent bien plus mal nourris qu'au régiment, ils n'eussent aucune tendance à contracter des bronchites.

Un autre argument étiologique, qui prouve bien que la tuberculose n'est pas une diathèse, c'est la possibilité de la reproduire expérimentalement par l'introduction dans l'organisme, de germes tuberculeux. M. Cornil, dans la dernière séance, vous a rappelé les faits récents de médecine expérimentale, qui viennent confirmer d'une manière éclatante les résultats des expériences de M. Villemin. Il ressort de ces faits, que non seulement la tuberculose est transmissible par inoculation sous-cutanée de produits tuberculeux, mais qu'elle se développe à la suite de l'ingestion de matières tuberculeuses, de lait provenant de vaches tuberculeuses, sans qu'il soit besoin de plaie d'inoculation. Elle se développe également par introduction, dans les voies aériennes, de parcelles émanées de crachats tuberculeux. N'est-il pas bien vraisemblable que bien des phthisiques contractent leur maladie par des procédés analogues; ne rencontrons-nous pas journellement des cas d'infection tuberculeuse qui semblent ne pouvoir être expliqués que par une contagion directe?

Ces faits expérimentaux, Messieurs, me paraissent avoir une valeur décisive pour trancher la question de la nature de la tuberculose. Une véritable diathèse ne se transmet pas par inoculation; du pus provenant d'un impétigo scrofuleux, et introduit sous la peau, déterminera peut-être la formation d'une pustule d'ecthyma, mais ne produira aucune autre manifestation scrofuleuse. On ne peut développer expérimentalement ni le rhumatisme, ni la scrofule : ce sont des tendances morbides innées, originelles; la tuberculose, au contraire, semble presque toujours acquise. Un scrofuleux est strumeux dès son enfance; un tuberculeux peut n'être entaché d'aucune tare diathésique, jusqu'au jour où apparaissent les premiers tubercules.

Tout, dans l'histoire de la tuberculose, paraît donc indiquer qu'il s'agit d'une affection parasitaire, spontanée peut-être dans la race bovine, à coup sûr plus active chez les ruminants que dans l'espèce humaine. L'homme n'est pas voué initialement à la tuberculose, et si l'on réfléchit aux conditions trop souvent défectueuses dans lesquelles il vit, on peut s'étonner qu'il résiste encore autant à l'infection tuberculeuse. Mais pour peu qu'il soit débilité et perde de sa résistance organique, les choses changent, et les influences, qui jusque-là semblaient sans action sur l'économie, deviennent prépondérantes. L'homme affaibli, par une cause quelconque, devient la proie de la tuberculose, comme les végétaux sont envahis par les champignons parasitaires, du jour où leur sève coule moins vigoureuse.

Je sais bien qu'on objecte à cette conception de la tuberculose les faits d'hérédité trop indiscutables pour qu'on puisse en méconnaître la valeur. Mais l'hérédité de la phthisie n'est pas incompatible avec cette manière de voir. Si la tuberculose individuelle se développe accidentellement sur un organisme appauvri, à plus forte raison trouvera-t-elle un terrain préparé sur une race dégénérée, amoindrie de père en fils. Il n'est nullement démontré que les phthisiques héréditaires portent, dès leur naissance, le germe de la tuberculose qui doit les enlever plus tard; seulement une débilité native, héritage d'ascendants eux-mêmes débiles, les voue

pour ainsi dire d'avance à la tuberculose. Sous ce rapport, on a pu dire avec raison que la phthisie était le procédé d'extinction naturel des races affaiblies.

Si maintenant nous faisons l'application de ces données générales, à la scrofule et à la tuberculose, les rapports de ces deux états pathologiques se déduisent d'eux-mêmes. Nous considérons la scrofule, avons-nous dit, comme une diathèse vraie ; la tuberculose, au contraire, nous semble appartenir à la classe des maladies parasitaires, bien que le parasite probable, un microbe peut-être, n'ait pu être jusqu'à présent ni isolé ni démontré. On naît scrofuleux ou rhumatisant, mais on devient tuberculeux ; et on le devient d'autant plus facilement que le fond organique initial est plus pauvre, ce qui est le cas pour les scrofuleux. La scrofule est donc la cause prédisposante par excellence à la tuberculose, en ce sens qu'elle prépare le terrain favorable au développement et à l'envahissement des germes infectieux ; mais ce n'est pas la seule cause pathogénique. Si la scrofule était nécessairement la mère de la tuberculose comme le pense M. Grancher, guidé par l'histologie, comment expliquerait-on la tuberculisation si fréquente chez les arthritiques, les diabétiques, les albuminuriques? En admettant, au contraire, que le tubercule est un état morbide secondaire parasitaire dans son essence, tous les faits cliniques trouvent leur explication rationnelle. La déchéance organique qui accompagne les maladies constitutionnelles, voire même les affections locales chroniques, devient une condition d'imminence de la tuberculose; ainsi voit-on un traumatisme accidentel, qui entretient une suppuration prolongée, devenir parfois l'occasion, et en apparence le point de départ d'une phthisie pulmonaire.

Résumons, en quelques mots, cette discussion peut-être trop longue :

1° Le follicule dit tuberculeux n'est pas un élément spécifique, il se rencontre dans une foule de néoformations accidentelles, et bien que plus fréquent incontestablement dans les produits tuberculeux, il ne peut être considéré comme ayant une valeur absolue.

2° La scrofule est une véritable diathèse, caractérisée par une série de manifestations variables auxquelles elle imprime une physionomie spéciale ; les caractères dominants de ses lésions sont l'indolence et la torpidité.

3° La tuberculose, au contraire, n'est pas une diathèse; elle se présente avec les allures des maladies parasitaires, toujours prête à éclore dès que l'organisme vient à être débilité.

4° Les relations de la scrofule et du tubercule ne sont autre chose que celles du germe et du terrain. La scrofule est le terrain, le tubercule le germe parasitaire, d'autant plus envahissant que le fond organique est plus stérile.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES TUBERCULISATIONS VISCÉRALES (¹).

Des tubercules de l'estomac, spécialement chez les enfants;

mmunication faite à la Société médicale des hôpitaux de Paris, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant,

Par le Dr H. CAZIN, médecin de l'hôpital maritime de Berck-sur-Mer.

Dans un autre fait, qui date de 1854, le tubercule n'a pas été reconnu pendant la vie, mais les symptômes ont été tels qu'une lésion de l'estomac a pu au moins être diagnostiquée.

OBS. II. — *Hématémèse mortelle, suite d'une perforation tuberculeuse de l'estomac, chez un enfant de 6 ans* 1/2 (1), service du docteur H. Roger; obs. recueillie par M. BIGNON, interne provisoire des hôpitaux de Paris (2). (Résumé.)

Garçon de 6 ans 1/2, admis à plusieurs reprises à l'hôpital des Enfants pour divers accidents

(1) *Tuberculisation du tube digestif.* Thèse d'agrég., 1878, p. 172.

(2) *Bulletins de la Société anatomique*, n° 6, 1853, et *Des perforations spontanées de l'estomac.* Thèse de Paris, 1854, n° 33, p. 33.

se rattachant aux diathèses scrofuleuse et tuberculeuse. Ulcérations multiples de la région cervicale, surtout le long du muscle sterno-mastoïdien. Très-peu de râles muqueux du côté droit de la poitrine, qu'on a cru devoir rapporter à un état phlegmasique du poumon.

Pâleur extrême; grande maigreur. Rien de notable ne se produit jusqu'au 6 juillet 1853. L'enfant fait, ce jour-là, son repas du matin comme à l'ordinaire. Vers midi survient brusquement un vomissement de sang noir, mêlé de caillots et d'aliments; la moitié du crachoir en est remplie. L'interne de garde prescrit une potion antihémorrhagique. A trois heures de l'après-midi, une seconde hématémèse a lieu; le crachoir achève d'être rempli de sang noir, comme la première fois. Une demi-heure après, une troisième hémorrhagie, et le malade expire.

Autopsie. — Elle révèle une diathèse tuberculeuse surtout caractérisée par l'envahissement des ganglions lymphatiques et du péritoine. Rien dans le cerveau ni dans les os. Au-dessous des ulcérations cervicales, on trouve d'énormes et nombreux tubercules non encore ramollis. De semblables tubercules accompagnent en très-grand nombre la fin de la trachée et les bronches. Les poumons, sauf quelques petites granulations à leur sommet, n'en offrent pas de traces. Des adhérences celluleuses très-nombreuses occupent la cavité pleurale droite; les poumons sont pâles, décolorés, ainsi que le cœur, dont les cavités sont complétement vides de sang. Un flot de sérosité transparente, citrine, à l'ouverture de la cavité abdominale; péritonite tuberculeuse très-étendue. Le mésentère est rempli de gros tubercules, les uns ramollis, les autres à l'état caséeux. Près d'un verre de sang, analogue à celui qui a été vomi, remplit la cavité de l'estomac. Cet organe, incisé sur la grande courbure et lavé, on découvre sur cette région, vers la grosse tubérosité, une perforation circulaire très-nette, de la grandeur d'une pièce de vingt-cinq centimes; une notable quantité de sang s'est échappée par cette perforation et a infiltré les productions pseudo-membraneuses qui l'environnent. Aucun vestige d'inflammation n'existe sur ses bords; elle présente, en un mot, tous les caractères que l'on retrouve dans les perforations tuberculeuses. D'ailleurs un tubercule cru, soulevant la membrane muqueuse qu'il n'a pas encore altérée, existe tout à côté et ne laisse aucun doute sur la nature de cette perforation. Un autre tubercule, entouré d'une infiltration sanguine interstitielle et de quelques petites granulations tuberculeuses, se remarque à 5 centimètres environ du précédent et, à droite, sur la paroi postérieure de l'estomac.

La perforation occupe exactement le lieu de la situation anatomique des vaisseaux gastro-épiploïques; un examen très-attentif n'a point permis de découvrir le point de départ précis de l'hémorrhagie.

Il est facile de se convaincre, par l'examen de la pièce pathologique, que les tubercules qui viennent d'être décrits ont eu à l'égard de l'estomac une marche envahissante de dehors en dedans. D'abord développés sous le péritoine, ils ont soulevé, en les détruisant, les tuniques de l'estomac, et c'est à cette marche envahissante et destructive que doivent être rapportées la perforation et l'hématémèse mortelle qui en a été la conséquence.

Nous pourrons rapprocher de ce fait un cas que E. Besnier (1) a communiqué à la Société anatomique. Il s'agit d'un adulte qui mourut d'une perforation de l'estomac due à l'ouverture d'un abcès tuberculeux d'un ganglion abdominal. Beneke, cité par Forster (2), a publié l'histoire d'un malade qui a présenté un ramollissement d'un tubercule de la tunique péritonéale de l'estomac ayant amené la perforation de ce viscère. Wilson Fox (3) a observé un cas absolument semblable, où la marche ulcérative a eu lieu de dehors en dedans du péritoine vers la muqueuse. Enfin, Paullicki (4) a signalé aussi chez l'adulte un cas de tuberculisation de l'estomac avec perforation et péritonite mortelle. A l'autopsie, on trouva plusieurs solutions de continuité irrégulières, à bords tuméfiés et congestionnés; une d'entre elles, située à quatre travers de doigt de l'orifice pylorique, vers la face antérieure de l'organe, était le siége d'une perforation arrondie qui avait livré passage aux matières alimentaires.

On le voit, jusqu'à présent, je n'ai cité que des tubercules de l'estomac compliquant des tubercules de l'intestin. Je n'ai rencontré dans mes recherches qu'un

(1) *Bulletins*, 2e série, 1857, t. II.
(2) *Anatomie pathol.* Leips., 1863.
(3) In *The system of medicine of Reynolds*, t. II.
(4) *Berl, Klin. Wochenschrift*, 1867, n° 41, p. 449.

seul cas, et chez un adulte, où cette lésion se soit montrée isolément. Il appartient à Litten (1). Le sujet de cette observation, âgé de 30 ans, succomba à une phthisie pulmonaire sans avoir présenté d'autres troubles gastriques et intestinaux que ceux si bien décrits par Louis (2) dans son beau traité. A l'autopsie, outre les lésions du poumon, on constata une ulcération au niveau de la paroi antérieure de l'estomac, non loin de la petite courbure; elle mesurait 4 centimètres de longueur sur 3 de large; les bords de la solution de continuité étaient garnis de tubercules et on en voyait aussi au niveau de la séreuse épaissie. A l'examen microscopique, on trouva des noyaux périphériques nombreux et des cellules géantes.

Le cas dont il m'a été donné d'être témoin, et dont je vais reproduire les détails consignés sous mes yeux par M. Naudet, interne du service, est à mon sens fort intéressant, surtout parce que l'ulcération stomacale a été le phénomène prépondérant et comme symptomatologie, puisque j'ai pu le diagnostiquer, et comme lésion anatomique, car dans aucun autre point du tube digestif il n'existait non plus de tubercules.

Obs. III (personnelle). — *Scrofule ganglionnaire. Hématémèse. Mort par péritonite.* Service du docteur Cazin, hôpital maritime de Berck-sur-Mer. Obs. recueillie par M. Naudet, interne du service (section des filles).

Ber... (Adrienne) entre le 13 mai 1877, à l'hôpital maritime de Berck-sur-Mer, sous le n° 137; arrivant des Enfants-Malades. La note de la pancarte émanée de cet hôpital porte : « Masse ganglionnaire énorme sur la partie gauche du cou, ayant donné lieu à des abcès et à des fistules qui datent de six ans. — État général des fonctions mauvais. »

Cette enfant, alors âgée de 10 ans et 6 mois, a les cheveux bruns, les yeux marrons, les cils longs. Elle n'a pas eu d'autre maladie, avait une habitation saine au deuxième étage et une nourriture ordinaire. Elle ne présente pas d'antécédents héréditaires connus. Ses parents ont deux autres enfants bien portants. Son teint est pâle, les lèvres peu colorées, la taille moyenne, l'embonpoint ordinaire.

Sous l'influence du séjour au bord de la mer, l'état général s'est complétement modifié. C'est ainsi qu'en janvier 1879 le docteur Perrochaud s'exprimait ainsi sur son compte : « L'état général de l'enfant a une très-belle apparence; elle a pris un léger embonpoint; elle est robuste et colorée. Malgré cette amélioration notable, les ganglions sont encore volumineux et paraissent s'indurer. Les ulcérations fistuleuses sont cicatrisées. »

En prenant le service au mois de mars 1879, c'est-à-dire près de deux ans après l'entrée de l'enfant, je la trouve dans l'état suivant : Elle présente sur les parties latérales gauches du cou une masse ganglionnaire soulevant le sterno-mastoïdien et faisant saillie en avant et en arrière de ce muscle. La saillie antérieure remonte jusqu'à l'angle de la mâchoire; la saillie postérieure vient toucher l'apophyse mastoïde; du même côté et en arrière de la branche montante du maxillaire, il existe deux glandes indépendantes également engorgées. Du côté de la racine du cou, on ne constate pas de chapelet ganglionnaire. Il n'y a jamais d'essoufflement, pas de cyanose céphalique, pas de toux habituelle. La percussion et l'auscultation ne révèlent aucune lésion des organes thoraciques. Les digestions sont bonnes.

Le 16 avril, afin d'en achever la résolution, je traverse par un séton filiforme la tumeur ganglionnaire sous-sterno-mastoïdienne, procédé qui nous donne d'excellents résultats (3). Le 21 mai, en effet, on enlève le fil; la tumeur présente une diminution considérable. Pendant ce temps, l'état général se conserve bon. Nous avons pourtant appris depuis que, vers le mois de juin, la petite malade aurait rejeté par la bouche du sang sur la nature duquel nous n'avons pu être éclairé; ce liquide n'était pas en assez grande quantité, d'après l'enfant, pour qu'elle en eût averti la sœur. Elle n'aurait alors éprouvé aucun malaise apparent.

Dans la journée du 9 novembre 1879, l'enfant a vomi du sang noir, la valeur d'un demi-verre environ. A la visite du 10, le teint est un peu pâle; le pouls est fréquent et déprimé; il y a de la céphalalgie, et on constate un début d'érysipèle de la face, ayant eu son point de départ au niveau d'une des cicatrices du cou. Avant son envoi à l'infirmerie, nous recueillons sur son compte les renseignements suivants : Pas de toux habituelle. Pas de douleur notable habituelle à l'épigastre; ses fonctions digestives n'auraient jamais été troublées. Quoique très-

(1) Litten. *Ulcus ventriculi tuberculorum. Virchow's Arch.*, Bd 67, s. 615, 1876.
(2) *Recherches sur la phthisie*, 1825, p. 70.
(3) Voyez la thèse d'un de nos élèves : *Des adénopathies chez les scrofuleux.*

développée et âgée de 12 ans et 6 mois, l'enfant n'a pas été réglée et n'a présenté aucun symptôme annonçant cette transformation physiologique. Pas d'épistaxis. Jusqu'à ces derniers temps, elle paraissait jouir d'une santé satisfaisante. Cependant on remarquait qu'elle maigrissait un peu et ne prenait plus avec le même entrain part au jeu de ses compagnes.

Depuis deux jours, elle éprouvait un peu de céphalalgie, un peu de toux et l'appétit était diminué. Dans les deux nuits précédentes, elle avait eu des sueurs abondantes qui l'avaient beaucoup fatiguée.

A l'Infirmerie, on administre par erreur à l'enfant 50 centigramme de poudre d'ipéca, sans que cette médication ait été ordonnée, et, par le seul fait qu'elle présentait de l'érysipèle, la sœur lui avait appliqué le traitement ordinairement usité ici contre cette maladie compliquée d'embarras gastrique.

A une heure, hématémèse violente; le sang, noir, non aéré, est rejeté par l'effort d'un vomissement; en même temps, il y a des selles diarrhéiques sanglantes, d'aspect poisseux, couleur noir de suie; on peut évaluer à 500 grammes la quantité de sang ainsi perdue. Pouls faible et fréquent (130), céphalalgie intense; teint décoloré. Haleine présentant une odeur très-forte de sang. A l'auscultation, quelques râles sibilants des deux côtés et à la base; souffle rude aux sommets; rien au cœur. Sur le corps, aucune tache de purpura, gencives en bon état. L'abdomen ne présente ni ballonnement, ni sensibilité à la pression, même dans la région épigastrique. Le foie et la rate ne sont pas augmentés de volume.

Le docteur Cazin place le point de départ de l'hémorrhagie dans l'estomac. Il écarte l'idée d'une hématémèse supplémentaire des règles, malgré la fréquence relative des hémorrhagies gastriques suppléant la menstruation, parce qu'il n'y a eu aucun prodrome de puberté, parce qu'il n'existe aucun écoulement vaginal même blanchâtre, et, en dernier lieu, parce que l'abondance du vomissement sanguin achève de faire éloigner cette pensée (1).

Tout fait croire qu'il s'agit ici d'une ulcération de l'estomac, ayant intéressé un vaisseau un peu important. Est-ce un ulcère simple? Cela n'est pas probable en raison de l'absence de phénomènes gastriques antérieurs. En présence de ganglions engorgés assurément tuberculeux, le docteur Cazin, rappelant une observation publiée dans le *Bulletin de la Société anatomique* (voyez Obs. II), est porté à rattacher la cause de l'hématémèse à un ulcère tuberculeux, diagnostic que la suite devait confirmer.

Médication : Boissons froides; glace, lait glacé. Potion : sirop simple, 20 gram.; solution de perchlorure de fer à 30°, 1 gram.; eau distillée, 130 gram. (une cuillerée à potage toutes les heures).

Soir. Température 39°. Le pouls est un peu relevé. Plus d'hémorrhagies, ni de selles nouvelles. Soif vive. Pas de douleurs. Elle a rendu les premières cuillerées de la potion, probablement sous l'influence du vomitif qu'elle avait pris le matin.

11 décembre. La nuit a été agitée, presque sans sommeil. La figure est pâle, la physionomie abattue. Temp. axillaire 38° 6/10. Pas de douleur abdominale. Pas de tympanisme. Céphalalgie persistante. Vers deux heures, l'enfant a une selle très-abondante, diarrhéique, de couleur grisâtre, contenant plusieurs caillots sanguins, granuleux et foncés. En même temps, elle se plaint de douleurs abdominales sourdes, principalement vers l'épigastre. Excitation cérébrale allant même jusqu'au subdélirium. Langue humide; peau chaude; face vultueuse. L'érysipèle de la face s'étend. Prescription : une pilule d'extrait d'opium (0,02). Le soir, l'enfant est plus calme. Temp. axil. 37° 8/10, mais les douleurs abdominales augmentent d'intensité.

Le 12 décembre, le délire a cessé; il y a eu un peu de sommeil la nuit; les selles liquides, d'une couleur ocre-jaune, ont été abondantes depuis la veille au soir; abattement profond. Temp. axil. 40° 4/10. Pouls régulier, mais déprimé et fréquent (130); langue sèche, lèvres fuligineuses; l'érysipèle occupe toute la moitié de la face. Pas de vomissements nouveaux; le ventre est légèrement météorisé, sonore et légèrement douloureux à la pression; on ne découvre nulle part de taches rosées lenticulaires; on tend, malgré cela, à penser qu'il pourrait y avoir un état typhoïde. L'auscultation du cœur ne révèle aucune altération appréciable du côté des valvules; l'étendue de la matité cardiaque normale n'est pas augmentée.

Prescription : Lotions tièdes généralisées sur tout le corps; onctions abdominales répétées avec de l'huile ammoniacale camphrée. Le soir, même état; soif très-vive, chaleur cutanée excessive. Temp. 41°.

13 décembre. Nuit très-agitée, cependant sans délire. Température axillaire, 40° 2/10. Pouls 144 pulsations.

(1) On sait que, sur 200 cas d'hémorrhagies supplémentaires de siéges divers, la perte de sang s'est faite 32 fois par l'estomac (Puech), et que presque toujours on a relaté en même temps un écoulement roussâtre par les parties génitales.

Le ballonnement du ventre s'accuse davantage; cette région est sonore à la percussion, partout à l'exception du flanc droit. A 4 centimètres au-dessous du bord inférieur du foie, il existe de la matité dans une étendue de 5 centimètres carrés environ; cette matité est fixe et ne se déplace pas si on change la position de la malade; elle ne saurait être rapportée à la présence du foie augmenté de volume, car elle en est séparée par une zone sonore; en arrière, dans la région rénale, on ne trouve rien d'anormal. On sonde l'enfant pour se procurer de l'urine pure; cette dernière, rouge, fébrile, ne présente ni sucre, ni albumine; acidité faible.

Le soir, céphalalgie moins vive. Temp. 39° 8/10. Le ventre est plus distendu, sans que les douleurs abdominales soient intenses. Vingt selles liquides et jaunes dans la journée. L'érysipèle, rosé, peu franc, gagne le nez. Prescription : opium, sous-nitrate de bismuth, toniques.

14 décembre. Temp. 39° 8/10. Pouls 160. Le ballonnement du ventre augmente toujours. Sonorité dans les parties élevées; matité dans les parties déclives de chaque côté; malgré l'état de tension des parties, on perçoit la sensation de flot. Évidemment, il y a du liquide dans le péritoine. Le peu d'intensité des phénomènes douloureux fait éloigner l'idée d'une perforation, mais on est en droit de suspecter une inflammation sourde de la grande séreuse.

Dans la seconde partie de la nuit, l'enfant, sous l'empire d'un délire ambulatoire, a voulu aller s'asseoir sur un canapé situé à l'autre bout de la salle.

L'érysipèle gagne la joue du côté opposé; gonflement notable de cette région et des paupières. Le soir, la température a baissé de 4/10 de degré. A l'auscultation, diminution du murmure respiratoire à la base, en arrière.

15 décembre, matin. L'enfant, dans la prostration, répond à peine aux questions. Cette nuit, diarrhée abondante, toujours de même nature; douleurs vagues dans l'épaule gauche et le bras correspondant, n'ayant du reste pas persisté. Le mal de tête n'existe plus. T. 39° 4/10. Pouls 176. Sibilance dans toute l'étendue de la poitrine. Même état du ventre. Pas de gonflement des jambes. La couleur rosée de l'érysipèle a totalement disparu, laissant à sa place un œdème blanc de toute la face.

Le soir, le pouls redescend à 140. Selles au nombre de deux dans la journée, de coloration brun-ardoise (peut-être attribuable au perchlorure de fer ou au sous-nitrate de bismuth administré précédement). Délire dans les paroles.

Le 16 décembre. Aggravation de tous les symptômes. Pouls 164. Temp. 39° 6/10. Respiration suspirieuse et fréquente (56 à la minute). Râle trachéo-pharyngien; l'érysipèle de la face s'est reproduit par endroits, ce qui donne à la région un aspect marbré très-manifeste. Légère surdité. . . . .

Le soir, Temp. 39°. Pouls à peine perceptible et irrégulier; l'hématose se fait difficilement; la respiration est inégale. A l'auscultation, bruit de souffle à la base du côté gauche, accompagné de râles muqueux très-fins; pneumonie terminale. Mort à sept heures et demie du soir, après six jours de maladie.

(La suite dans un prochain numéro.)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

INFLUENCE PRÉCISE DE LA GYMNASTIQUE sur le développement de la POITRINE, des MUSCLES et de la FORCE DE L'HOMME, par MM. les docteurs A. CHASSAGNE, médecin-major de 1re classe, attaché à l'école militaire de gymnastique, et E. DALLY, membre de la commission de gymnastique au ministère de l'instruction publique. Paris, Dumaine, 1881. Brochure in-8° de 68 pages.

Sur la proposition de M. George, sénateur des Vosges, le vote unanime des deux Chambres a rendu la gymnastique obligatoire dans tous les établissements d'instruction publique. Le rapport fut présenté par M. Barthélemy Saint-Hilaire. Les membres de la commission étaient MM. George, Valentin, Th. Roussel. Combescure, Laboulaye, de Carayon-Latour, Oscar de Lafayette, Dauphinot. Voilà une chose réglée en principe. Mais, disent avec raison les auteurs, « ce qui est à craindre, c'est que l'incroyable indifférence de la plupart des personnes à qui incombe la direction des écoles, ne fasse de cette loi lettre morte, et que l'on abandonne à des agents secondaires la surveillance des exercices corporels pour lesquels on a, avec beaucoup de difficultés, obtenu, dans nos lycées, deux heures par semaine, lorsqu'il en faudrait une dizaine peut-être. » Cette indifférence s'explique par un grand nombre de raisons d'ordre banal que chacun peut énumérer sans que nous les indiquions. Toutefois, il est un motif que nous devons mentionner spécialement parce qu'à lui seul il justifierait, s'il en était besoin, la peine que les auteurs ont prise de faire le présent travail. « Beaucoup de personnes, sans

contester précisément l'avantage des exercices corporels, prétendaient, avec raison d'ailleurs, qu'il n'existait aucune preuve scientifique de ces avantages, ni même aucune formule méthodique qui en évaluât le rendement. » C'est cette lacune que MM. Chassagne et Dally ont voulu combler, et s'ils n'y sont point entièrement parvenus, du moins ils ont bien marqué la voie à suivre pour atteindre le but.

Pendant trois années, ils ont pratiqué 16,330 mensurations, pesées et dynamométries sur les 46e et 47e cours de l'École de Joinville-le-Pont, suivis, le 1er, par 193, le 2e par 208 sous-officiers, caporaux et soldats élèves.

Il résulte de ces nombreux contrôles que la gymnastique augmente en cinq mois : le périmètre thoracique de 2cc,51 sur 76 pour 100 des gymnastes; le périmètre des bras de 1cc, sur 82 pour 100...

Je transcris ces chiffres sur la brochure que j'ai sous les yeux, et je ne saurais me retenir de soumettre aux docteurs Chassagne et Dally une observation qu'ils me pardonneront. Ils écrivent 2cc; cela veut dire « deux centimètres cubes. » Eh bien, le périmètre thoracique, augmente de 2 centimètres cubes, est une expression qui ne présente aucun sens. Il fallait dire simplement que le périmètre thoracique était augmenté de 2 centimètres 51. Si c'est cela, comme je le crois, que voulaient dire les auteurs. Et, dans ce cas, — comme dans tous les autres, il fallait écrire 0m,0251, ce qui est la seule manière régulière et correcte d'écrire les centimètres, les millimètres, etc.

Mon observation faite, je reprends les conclusions du travail de MM. les docteurs Chassagne et Dally, bien autrement intéressantes :

Le périmètre de l'avant-bras a gagné 0m,0057 (?); celui de la cuisse 0m,0138; celui de la jambe (au mollet) 0m,0082.

Comme conséquence obligée de cet augment musculaire, la *dynamique humaine*, la force individuelle s'accroît dans les proportions qu'indiquent les chiffres suivants chez 80 p. 100 environ des gymnastes :

	kil.
La force de soulèvement de.	28.00
— de flexion de l'avant-bras sur le bras droit.	3.26
— — — gauche.	3.02
— de prise ou de serre, main droite.	5.62
— — gauche	5.48
— — des deux mains.	9.75
— du bras tendu.	2.41
— du port des fardeaux.	11.52
— de progression ou de trait.	9.81
— de détente du triceps ou coup de pied.	10.75

En revanche, par entraînement, par diminution des tissus d'encombrement, le poids diminue de 1 k. 359 sur 3 p. 100 des gymnastes...

Les dangers d'exercices méthodiquement dirigés paraissent à peu près nuls. Pendant une période de six ans à l'école de Joinville et sur un effectif d'environ 8,000 hommes, on ne trouve que : Entorses, 30; contusions, 19; fractures, 2; pas une seule luxation. Les entrées à l'hôpital ont été de 1,333 et les cas de phthisie de 5. Le chiffre des entrées, qui paraît d'abord assez élevé, représente la proportion de 1 sur 7; il a été, pendant la même période de 1 sur 4,22 pour l'armée. Quant à la phthisie, il suffit de comparer le chiffre de 5 cas en six années, à l'effrayant tribut de mortalité qu'elle prélève, pour comprendre l'influence marquée de la gymnastique sur le développement pulmonaire.

Donc, santé meilleure, peu d'accidents (par suite du développement en ténacité et en résistance des ligaments, muscles et os), beauté des formes, agilité et force développées, obésité combattue ou évitée ; tels sont les avantages de la gymnastique.

A côté de ces avantages individuels, il en est pour ainsi dire de sociaux. Ainsi, au Congrès international d'hygiène, le docteur Jorissenne disait : « En visitant les écoles Frœbel où *jardins d'enfants*, en Belgique, on peut se convaincre que le nombre des tempéraments sanguins augmente de plus en plus, que le nombre des enfants lymphatiques, rachitiques, scrofuleux, au contraire, diminue de jour en jour, les déviations de la colonne vertébrale si fréquentes, il n'y a pas encore fort longtemps, tendent à devenir de plus en plus rares. »

Et cela pourrait s'étendre à bien d'autres objets! — M. L.

VARIÉTÉS

LA TRICHINE A LYON

Je lisais dans la *République française* du 4 novembre 1880 : « Il n'y a pas de pays où l'on se préocupe moins du danger, quand il n'est pas immédiat, qu'en France. Dans toute l'Europe on fait actuellement la chasse à la trichine : chez nous, personne ne s'en préoccupe, et nous dévorons les jambons des provenances les plus variées, avec une imperturbable sérénité. Il conviendrait cependant d'examiner si le danger est réel et si les muscles français sont moins hospitaliers pour les trichines que les muscles allemands, suédois, italiens, espagnols, etc. »

On sait qu'en Allemagne, en Italie les mesures de contrôle les plus rigoureuses ont été prises à la suite de véritables épidémies de trichinose. Le résultat immédiat de ce système protecteur doit être, on le pense bien, de déterminer l'affluence de ces viandes étrangères dans les pays où l'hygiène n'a point eu à se préoccuper de cette grave question.

La libre Amérique, après nous avoir donné la vérole, le phylloxera, et l'oïdium nous donne maintenant la trichine.

Et sa bonté s'étend sur toute la nature !

La France, si on n'y prend garde, recevra les produits que les dispositions prohibitives de l'étranger font rejeter.

A ce propos, je partage entièrement l'avis du chroniqueur parisien, qui termine son article en disant qu'il conviendrait de faire savoir d'abord aux marchands qu'ils sont responsables de la qualité des viandes qu'ils mettent en vente et, partant, des accidents que pourraient produire chez les consommateurs des parasites comme les trichines.

Le public devrait pouvoir exiger, chaque fois qu'il achèterait un jambon, une attestation lui prouvant que cette viande a été examinée par des personnes compétentes, et peut être mangée impunément.

De là la nécessité d'un service d'inspection microscopique où seraient examinées, séance tenante, comme cela se fait ailleurs, les viandes de provenances étrangères. Celles qui seraient trouvées saines seraient pourvues d'une étiquette particulière qui servirait de garantie au vendeur et à l'acheteur ; les viandes contaminées seraient détruites.

Dans toutes les grandes villes, ce service d'inspection devrait être installé dans le plus bref délai.

A Lyon, les préliminaires de cette organisation viennent de porter leurs fruits. Je dis les préliminaires : car nous avons un inspecteur des viandes, mais secondé d'une façon insuffisante et surtout privé de cet outillage indispensable à des recherches sérieuses et multipliées.

M. Leclerc, inspecteur, a découvert la trichine dans des bandes de lard expédiées de New-York dans 50 caisses, et arrivées le 20 novembre dernier à Lyon. Cet envoi représente le poids énorme de 13,000 kilos.

Sur 50 échantillons examinés à l'arrivée, trois ont été reconnus infestés de trichine, soit un total de 6 °/o en admettant que ces échantillons, pris respectivement dans chacune des caisses, représentent bien la qualité générale de chaque colis, ce qui n'est point prouvé.

M. Leclerc, a immédiatement saisi l'autorité de la question. Il ne s'agit plus en effet d'un commensal d'humeur facile comme le ver solitaire, mais d'un parasite réellement dangereux qui pullule d'une façon effrayante dans l'organisme et l'envahit, à l'instar de ces maladies bactéridiennes dont les effets terribles coïncident avec la multiplication de l'être vivant. La mort est la suite fréquente de l'ingestion de la trichine.

Six cas de mort sont signalés depuis deux mois à Barcelone. Le gouvernement espagnol vient de prendre des mesures rigoureuses, à l'instar de l'Italie et de l'Allemagne, etc.

A Lyon l'anguille est sous roche. Elle est signalée par l'habile et scrupuleux inspecteur de la ville. Nous ne céderons point, j'espère, à une incurie déraisonnable, à des idées de tolérance libre-échangistes que l'ignorance seule du danger pourrait excuser.

Je demande que l'Académie de médecine de Paris soit invitée à se prononcer sur la question, afin que le Ministère du commerce prenne les avis de cette Compagnie éclairée, et donne des ordres en conséquence.

En ce moment je m'adresse au corps médical, j'évite de m'adresser au gros public. Et j'espère que les journaux politiques ne donneront aucune divulgation à mes réflexions, par mesure de prudence. Il est inutile de terroriser une population, puisque l'autorité préfectorale maintient la saisie des viandes trichinées, et que la vigilance de M. Leclerc, je puis l'affirmer, préviendra toute entrée de viande de cette nature. Saisir le public de cette question serait mettre à l'index les débitants de charcuterie, et nuire sans motif au commerce.

La découverte de M. Leclerc, dans tous les cas, porte sa leçon. Elle montre que notre

municipalité est entrée dans une voie de réforme de la plus grande importance, en instituant l'inspection des viandes de boucherie. Qu'elle donne maintenant un outillage suffisant, qu'elle installe un laboratoire convenable qui servira aussi à l'analyse chimique des denrées alimentaires ! La création de la mairie centrale à Lyon fera passer de l'état de projet à l'état de réalisation cette organisation qui intéresse si fort l'hygiène publique.

Dans ces questions, comme dans beaucoup d'autres, l'étranger nous a ouvert la voie. Affreux pays de conservateurs que nous sommes ! (*Lyon médical.*) Paul Cazeneuve.

FORMULAIRE

Prises antidyspeptiques. — Bouchardat.

Carbonate de chaux pulv., rhubarbe pulv., *àâ*	5 grammes.
Opium brut pulv.	0 gr 10 centigr.

Mêlez et divisez en 10 prises. — Une par jour, au commencement du principal repos, pour combattre la dyspepsie acide. — Eau de Vals (source Saint-Jean) aux repas. — Régler l'alimentation et éviter les mets acides ou surchargés de condiments. — Quand la dyspepsie s'accompagne de renvois sulfurés, restreindre l'usage des aliments azotés, faire usage de charbon de peuplier et de faibles doses de sous-nitrate de bismuth. — N. G.

—

M. le docteur E. Fredet, de Clermont-Ferrand, nous communique les deux formules suivantes, que l'on peut appeler : *Formules de poudre neutre absorbante des liquides et des gaz dans le pansement des plaies :*

1°	Randannite.	100 grammes.
	Coaltar.	1 à 4 grammes.

2° Poudre absorbante et antiseptique :

Randannite.	500 grammes.
Acide phénique	2 —

COURRIER

Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — *Prix de la Société à décerner en* 1882. — L'introductien dans la chirurgie de la méthode antiseptique de Lister est en voie de modifier profondément la thérapeutique des affections chirurgicales et plus particulièrement le traitement des maladies articulaires. Des opérations devant lesquelles le chirurgien reculait par crainte de complication souvent mortelles sont faites maintenant tous les jours. Avec quels succès ? Un travail de synthèse peut seul le dire. Faire réunir les observations disséminées dans les journaux et les recueils périodiques, faire déduire de leur comparaison des enseignements pratiques, tel est le but que s'est proposé la Société en mettant au concours la question suivante :

De l'influence exercée par l'adoption de la méthode antiseptique de Lister sur la thérapeutique des maladies articulaires.

Le prix, d'une valeur de *mille francs*, sera décerné au commencement de l'année 1882.

Les mémoires, écrits très-lisiblement en français ou en latin, doivent être adressés, *francs de port*, à M. Douaud, secrétaire général de la Société, allées de Tourny, 10, jusqu'au 31 décembre 1881, limite de rigueur. Les membres associés résidants de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Le Secrétaire général, Dr C.-S. Douaud.

École pratique. — *Application de l'électricité médicale.* — M. le docteur Apostoli a commencé son cours, amphithéâtre n° 3, pour le continuer *tous les mercredis*, à 2 heures.

M. Gaiffe lui prêtera son concours pour les démonstrations physiques expérimentales.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Paris, le 10 *janvier* 1881.

Nous avons pensé que nos lecteurs liraient avec intérêt la note suivante, empruntée au *Journal officiel*, et qui fait connaître la situation et le fonctionnement des institutions concernant la salubrité publique dans la ville de Bruxelles. On a souvent accusé nos voisins d'un penchant très-prononcé à l'imitation; il serait désirable que, sur ce point, nous imitassions nous-mêmes nos voisins. Constatons, ce sera justice, que depuis un an, depuis que notre savant confrère, M. le docteur Bertillon, a été mis à la tête de la statistique municipale de Paris, de grandes améliorations ont été opérées, et que la ville de Paris n'aura bientôt plus rien à envier à la ville de Bruxelles.

LA SALUBRITÉ PUBLIQUE DANS LA VILLE DE BRUXELLES PENDANT L'ANNÉE 1879

Le rapport fait au conseil communal de Bruxelles par le collège des bourgmestres et échevins, pour l'année 1879, fournit de nombreux renseignements sur les divers services administratifs de cette ville; ces renseignements sont particulièrement intéressants en ce qui concerne la salubrité publique, dont la direction et la surveillance sont confiées à l'excellent Bureau d'hygiène que dirige M. le docteur E. Janssens.

Le personnel médical du Bureau d'hygiène est d'abord chargé de la vérification des naissances et des décès, ainsi que de donner des consultations aux agents communaux ayant droit, eux et leurs familles, aux secours médicaux. Il pourvoit aussi à la vaccination.

L'office vaccinal communal, ouvert tous les jours de l'année, a procédé, en 1879, à 3,003 vaccinations et revaccinations gratuites, soit 442 opérations de plus qu'en 1878.

Le vaccin provenait de l'institut vaccinal de Milan; il a continué à donner des résultats très-remarquables, et 752 plaques ont été cédées au Corps médical et à certaines administrations publiques.

Les enfants des écoles communales, âgés de plus de 10 ans, ont été appelés à bénéficier de la revaccination; 1,202 enfants ont ainsi, avec la permission de leurs parents, répondu à l'appel du bureau d'hygiène. La moyenne des succès constatés chez les enfants des deux sexes a été de 13 pour 100 revaccinations.

Actuellement l'inspection sanitaire des écoles de la ville de Bruxelles est confiée à onze médecins, et ce service, dont l'importance augmente chaque année, s'effectue avec une grande régularité. Depuis 1875, on avait tenté d'introduire dans trois écoles primaires de Bruxelles la médication préventive, en cherchant à améliorer dans les écoles même la santé des enfants débiles, prédisposés à la scrofule et à la phthisie tuberculeuse. Les dépenses faites

FEUILLETON

Hygiène publique

LES ODEURS DE PARIS (1)

Exécutées partiellement, les conditions relatives aux bassins de dépôt ne le sont jamais en totalité; la maçonnerie des bassins est toujours très-soignée, et ceux-ci peuvent être considérés comme fermés par des parois à peu près imperméables; la circulation a toujours lieu au moyen de conduites fermées et de ce côté, tout est bien. Mais il en est tout autrement de la clôture et de la couverture des bassins; celles-ci, en effet, et à très-peu d'exceptions près, sont généralement illusoires. Tantôt c'est de planches simplement que les bassins sont couverts, tantôt la couverture en est faite en tuiles, non jointives, posées directement sur lattis. Dans les murs dont les parois sont faites s'ouvrent des baies que presque toujours on oublie de fermer. Tout, en un mot, est disposé de telle façon qu'à la moindre dépression atmosphérique les gaz infects que dégagent les matières de vidanges en fermentation puissent s'en échapper librement.

Au sortir des bassins les liquides décantés, les eaux-vannes, doivent, à travers une canalisation close, être conduits au sommet des colonnes de distillation; et, de ces colonnes, les produits volatils doivent à leur tour être dirigés vers des bacs de saturation hermétiquement couverts. Dans toutes les usines, cette condition est généralement bien remplie. Nous n'y connaissons que deux exceptions; c'est à l'établissement municipal de Bondy que nous avons

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 4 et 6 janvier.

de ce chef en faveur de ces enfants assurent, par compensation, à l'administration communale d'importantes économies dans l'avenir, sans compter que l'utilisation des médicaments à l'école est l'objet d'un contrôle sérieux, tandis que les mêmes remèdes, même distribués à foison par les bureaux de bienfaisance, ne vont pas toujours à leur destination ou sont trop souvent gaspillés à domicile et administrés d'une façon irrégulière.

La médication préventive dans les écoles n'a pas tardé à être généralisée et étendue à toutes les écoles, grâce au concours empressé de l'administration de bienfaisance. Voici le relevé sommaire des résultats auxquels elle a donné lieu pour l'exercice 1879-1880 :

Nombre d'élèves traités : 1,570.

Nombre d'élèves guéris....................	186	soit 11.8 p. 100
Nombre d'élèves dont la santé s'est améliorée.	924	soit 58.9
Résultats nuls...........................	237	soit 15.1
Résultats inconnus.......................	233	soit 14.2

Le chiffre des résultats restés inconnus doit être attribué aux mutations constantes qui se produisent dans la population scolaire.

Comme complément à la médication préventive, l'administration communale a autorisé une enquête somatologique dans les écoles, enquête dont les résultats permettront de connaître plus tard l'action du régime scolaire sur la santé et le développement progressif des élèves. Il faut encore noter la création d'un service d'hygiène dentaire institué dans les écoles et l'envoi à tous les membres du personnel enseignant d'une instruction sommaire sur les premiers symptômes des maladies transmissibles, qui sont surtout à redouter dans les écoles.

La police sanitaire des affections contagieuses dans toute la ville de Bruxelles forme d'ailleurs l'une des principales attributions de son bureau d'hygiène; le nombre d'enquêtes détaillées auxquelles il a eu à procéder à cet égard s'est élevé, pendant l'année 1879, à 248. Vingt-huit de ces rapports ont conclu à l'exécution de travaux d'assainissement dans les habitations privées et dans les impasses, et, pour le plus grand nombre des cas, il s'agissait de fièvres typhoïdes.

La surveillance des mesures de désinfection a été, comme les années précédentes, confiée à des agents spéciaux attachés à chaque division de police. Le bureau d'hygiène a publié, pour être remise à chaque agent, une instruction spéciale et détaillée sur l'emploi des désinfectants. Les moyens de désinfection recommandés peuvent se classer comme suit : 1° le soufre (en canon ou en poudre) pour fumigations; 2° le sulfate de fer, dissous dans la proportion d'un kilogramme par seau de 10 litres d'eau, pour latrines, égouts, etc.; 3° le sulfate de zinc et le sel commun, dissous ensemble à la dose de 240 grammes du premier et de 120 grammes du second par 10 litres de liquide, pour vêtements, linge de corps, literies, etc.

---

rencontré la première. Dans cet établissement, en effet, nous avons vu une Compagnie nouvellement autorisée, *de plano*, sans enquête, par l'administration municipale, exécuter à vase ouvert la saturation des produits volatils par l'acide sulfurique. Une autre usine, paraît-il, opérant de la même façon, vient d'être tout récemment signalée à M. le Préfet de police par l'un des inspecteurs. Nous n'avons pas besoin d'insister sur les graves inconvénients qu'entraîne cette manière de faire.

Des bacs de saturation, en effet, se dégagent en abondance, comme je l'ai tout à l'heure indiqué, des produits volatils infects parmi lesquels figurent l'acide sulfhydrique, certains acides organiques : acétique, butyrique, etc., enfin ces composés mal définis qui imposent aux matières de vidanges, et surtout aux matières chauffées, l'odeur repoussante qui les caractérise. Pour détruire ces produits odorants et volatils, les usines doivent, et c'est là l'obligation principale à laquelle les soumet l'autorisation qui leur est accordée, les conduire par une canalisation couverte sous les foyers des générateurs pour y être brûlés et transformés en produits sans odeur.

Cette condition capitale, quelques manufacturiers apportent à la remplir un soin extrême, d'autres, au contraire, ne prennent pas la précaution nécessaire pour que l'effet espéré par l'Administration soit réalisé. Souvent les carneaux qui doivent amener les gaz dans les grilles des foyers sont obstrués par les cendres et le tirage cesse de se produire. D'autres fois, on voit le courant gazeux contrarié sur sa route par des tentatives de condensation mal dirigées se ralentir et même s'arrêter. En maintes circonstances, en un mot, gaz et vapeurs au lieu de venir se présenter à la combustion, sont refoulés par l'absence de tirage à travers les couvertures des bacs de saturation, comme aussi à travers les orifices dont les parois des carneaux peuvent être accidentellement percées.

La population a parfaitement compris l'importance de ce service ; elle n'a mis aucun obstacle à l'intervention tout officieuse de l'autorité sanitaire. Les médecins du bureau d'hygiène ont eu occasion de constater, dans l'accomplissement de la mission qui leur a été confiée, des causes d'insalubrité dans 35 habitations et impasses; il a été immédiatement porté remède à l'état de choses signalé par ces fonctionnaires. Le bureau d'hygiène a eu, en outre, à procéder à 267 enquêtes ayant pour but la constatation de l'état hygiénique de certains établissements soumis à des ordonnances de police.

Il faut aussi indiquer, parmi les mesures prises contre la propagation des maladies aiguës contagieuses, l'emploi, actuellement très-répandu, d'une voiture spéciale pour servir au transport des personnes atteintes de ces affections. Cette voiture est remisée dans les dépendances du bureau d'hygiène et, dès qu'il faut transporter un malade, un agent de police va requérir une voiture publique qu'il emmène immédiatement; le cheval de celle-ci est dételé, puis réattelé à la voiture spéciale. Au retour de la course, le cocher reprend sa propre voiture et il est procédé à la désinfection de la voiture qui a servi au transport. De cette façon, le service d'hygiène n'est obligé qu'à une dépense d'entretien peu considérable. Une ordonnance de police portant défense à toute voiture publique (voiture de louage, de remise, omnibus, etc.) d'accepter et de conduire des personnes atteintes de maladies contagieuses ou transmissibles, complète cet ensemble de précautions sanitaires.

Des postes de secours, au nombre de quarante-six, sont répartis dans les différents quartiers de la ville de Bruxelles ; ils sont actuellement munis des engins nécessaires (voiture-hamac, boîte de secours, appareils pour fractures) pour secourir et pour transporter à l'hôpital ou chez elle toute personne victime d'un accident ou atteinte d'une indisposition. Les agents de police reçoivent des instructions particulières pour le relèvement et le transport des blessés, l'application d'un premier pansement ; ils ont tous dû suivre à ce sujet un certain nombre de leçons pratiques données par les médecins du service.

La police médicale, qui n'a donné lieu, pendant l'année 1879, qu'à quatre poursuites pour contravention aux lois qui régissent l'art de guérir, la surveillance de la prostitution, la réglementation des inhumations, l'analyse des denrées alimentaires au point de vue de leurs falsifications (675 analyses ont été faites en 1879), la police sanitaire du marché au bétail, de l'abattoir, des boucheries, des marchés et des halles, s'exercent à Bruxelles dans les conditions les plus rigoureuses.

Comme les années précédentes aussi, les délégués de la commission médicale locale et les médecins du bureau spécial d'hygiène ont procédé à la visite générale des établissements publics, écoles, hôpitaux, hospices, prisons, boucheries, marchés, bains publics, théâtres et autres établissements publics de la ville, et ils ont constaté une fois de plus que de notables améliorations hygiéniques et autres ont été introduites dans la tenue et l'entretien de ces établissements.

Dans son rapport annuel, la commission médicale constate également que l'état sanitaire

---

Les gaz et les vapeurs infects qui se dégagent des bacs de saturation ne sont pas les seuls que fournisse la distillation des eaux-vannes : à la base des colonnes s'échappent, une fois la distillation achevée, des eaux résiduaires bouillantes qui elles-aussi, peuvent, si les précautions convenables ne sont prises, constituer une cause grave d'infection.

Chaudes à 100 degrés, ces eaux résiduaires, à la sortie des colonnes dégagent en abondance des vapeurs toujours acides et dans lesquelles figurent des produits volatils qui, en apparence du moins (la question n'est pas scientifiquement résolue), semblent identiques à ceux qui se dégagent des bacs de saturation. Pour éviter l'infection que ces eaux chaudes déterminent, la seule condition imposée aux manufacturiers est celle qui consiste à ne les émettre dans les égouts ou les cours d'eau qu'après les avoir laissé refroidir. Ce refroidissement on l'obtient dans les usines qui sèchent les matières solides, en utilisant pour chauffer et dessécher ces matières la chaleur que les eaux résiduaires emportent au sortir de la colonne. Là où cette dessiccation n'a pas lieu, le refroidissement s'obtient en laissant séjourner les eaux dans les citernes qui doivent être closes et couvertes.

Dans le premier cas, et si le refroidissement est complet avant l'émission, aucune odeur ne se manifeste d'habitude; dans le second, un inconvénient semblable à celui que nous avons signalé à propos des bassins de dépôt se produit. La couverture des citernes de refroidissement est souvent illusoire, et quelquefois on la voit faite simplement de planches toutes gondolées, à travers lesquelles les vapeurs infectes se dégagent en liberté.

Je n'hésiterai pas à proposer à la Commission de déclarer que les dépotoirs à l'air libre doivent, et d'une façon absolue, disparaître. Au fonctionnement de ces dépotoirs, en effet, il n'est aucune amélioration à apporter qui puisse en atténuer les inconvénients; basé sur la dessiccation des matières pâteuses à l'air libre et à la température ordinaire, le travail de ces dépotoirs ne

de la capitale de la Belgique a été très-satisfaisant pendant la période écoulée, et qu'il y a lieu de se féliciter des conditions actuelles de la santé publique.

L'administration, ajoute le rapport officiel, puissamment secondée par le corps médical, a réalisé des progrès marquants au point de vue de la salubrité des établissements soumis à sa surveillance; elle ne s'arrêtera pas dans cette voie, persuadée que parmi les dépenses utiles figurent en première ligne celles qui ont l'hygiène pour objet.

CLINIQUE MÉDICALE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES TUBERCULISATIONS VISCÉRALES (1).

Des tubercules de l'estomac, spécialement chez les enfants;

mmunication faite à la Société médicale des hôpitaux de Paris, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant,

Par le Dr H. Cazin, médecin de l'hôpital maritime de Berck-sur-Mer.

AUTOPSIE. — Cavité thoracique. — *Poumons :* Poids 830 grammes, congestion généralisée. Hépatisation rouge à la base du poumon gauche. Dans les deux sommets on rencontre, en petit nombre, de petits tubercules à l'état crétacé.

Les ganglions bronchiques sont peu hypertrophiés, mais farcis de tubercules à l'état crétacé; la coque d'enveloppe est infiltrée de pigment.

Cœur : Un peu de liquide citrin dans le péricarde; adhérence ancienne de la pointe avec le péricarde; quelques taches laiteuses à la face antérieure du cœur, en arrière deux autres plus petites.

Cavité abdominale. — A l'ouverture du péritoine, il s'écoule une assez grande quantité de liquide séro-purulent, louche, avec flocons albumineux. Épiploon injecté. Les intestins, distendus par des gaz, sont rosés; il n'existe pas à leur surface d'adhérences péritonéales, mais ils présentent des arborisations fines; leurs parois sont partout œdématiées, épaissies et offrent un aspect particulier; comme s'ils avaient macéré pendant un certain temps dans l'eau.

Le côlon ascendant adhère au foie et le tissu sous-péritonéal est, à ce niveau, le siége d'un épanchement hémorrhagique assez abondant. Le gros intestin, ouvert, est trouvé sain dans toute son étendue. Le côlon ascendant contient des matières fécales accumulées en énorme

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 1er et 8 janviert.

---

saurait en aucun cas être différent de ce qu'il est aujourd'hui. Quoi qu'on fasse, on n'empêchera jamais que les matières séjournant dans les bassins ou étendues sur le sol pour y sécher, n'exhalent et ne répandent au loin l'odeur fétide qui caractérise les matières de vidanges. A la vérité, l'addition à ces matières de produits désinfectants, comme les sels de fer, de zinc, etc., serait de nature à faire disparaître l'odeur de l'hydrogène sulfuré et des sels ammoniacaux; mais, d'une part, c'est chose bien difficile que de vérifier à chaque instant si cette désinfection a été exécutée; d'une autre part, il ne faut pas oublier que s'il est aisé de fixer à l'état de produit inodore et le soufre et l'ammoniaque, c'est chose impossible jusqu'ici que d'amener à cet état ces produits mal définis, dont la présence donne aux matières de vidanges leur odeur caractéristique.

Ce n'est pas seulement aux dépotoirs particuliers que cette mesure devrait être appliquée, c'est également au grand dépotoir municipal de Bondy. Sa vaste étendue, la masse énorme de matières qu'il contient, le rendent plus incommode et plus dangereux que les autres; exempt, d'ailleurs, du contrôle de la Préfecture de police, il est, plus que tout autre, sujet, par les procédés qu'on y emploie ou dont on y tente l'application, à devenir une gêne pour les populations du département de la Seine, et même la partie septentrionale de Paris.

Ce serait, d'ailleurs, une erreur que de se préoccuper des services que cet établissement peut être appelé à rendre en cas de chômage ou de fermeture des établissements particuliers, ce serait une erreur, en un mot, que d'y voir un exutoire en cas d'accident. Les accidents du genre de ceux auxquels je fais allusion se sont, à plusieurs reprises, produits dans ces dernières années, et l'on a vu que l'exutoire alors n'était pas l'établissement de Bondy, c'était en réalité le lit de la Seine.

A cette suppression du dépotoir municipal de Bondy, suppression que les ingénieurs de la

quantité; ces matières de consistance du mortier, sont d'une couleur gris-ardoise, et, par leur volume, peuvent rendre compte de la matité constatée en ce point pendant la vie. La face interne de l'intestin grêle, examiné avec soin après lavage, ne présente ni granulations tuberculeuses ni ulcérations. Les glandes, les follicules isolés, les plaques de Peyer sont à l'état normal. En aucun point de la surface péritonéale on ne constate de perforation.

Le *foie*, pesant 1,000 grammes environ, ne déborde pas les fausses côtes; il est d'une coloration jaune-orange; sa face supérieure présente de l'injection et du piqueté; son lobe droit est congestionné.

La *rate*, pesant 310 grammes, est blanchâtre, comme si elle avait macéré; sa consistance est assez solide.

Les *reins* (pesant chacun 140 gram.) sont le siége d'une congestion assez intense.

Estomac. — Il offre un volume considérable, dilaté qu'il est par des gaz et des liquides; il en sort, à l'incision, des matières alimentaires liquides, roussâtres, sans caillots. Toute la muqueuse correspondant à la grande courbure et à la petite tubérosité est rouge, manifestement injectée, mais c'est vers la petite courbure et vers l'orifice cardiaque que l'on rencontre les lésions les plus profondes et les plus caractéristiques.

En ce point, ce qui frappe tout d'abord est une ulcération presque circulaire (U) du diamètre d'une pièce de 20 centimes, située au niveau de la face postérieure de l'estomac près de la petite courbure, à 3 centimètres à gauche du cardia. Ses bords en sont un peu déchiquetés et décollés; un stylet passé sous eux s'engage à 2 à 3 millimètres environ; tout autour existe une congestion intense. Le fond est gris rougeâtre; il est constitué par le tissu conjonctif sous-muqueux; en un point on aperçoit à la loupe quelques fibres de la tunique musculeuse; sur ce fond, on peut facilement découvrir quatre petits corps d'un blanc jaunâtre, libres par leur surface regardant la cavité stomacale, mais comme enchâssés dans le tissu cellulaire sous-jacent; avec la pointe du scalpel, on peut facilement les dégager. L'examen à l'œil nu les fait reconnaître pour des tubercules. L'étude micrographique que nous donnerons plus loin est venue ultérieurement justifier cette présomption.

Un peu au-dessus (P) existe un ramollissement pulpeux rouge foncé de la muqueuse, recouvrant des granulations analogues aux précédentes, mais moins caséeuses.

Dans toute cette région de l'estomac, disséminées d'une façon irrégulière, on voit une quarantaine de granulations moins avancées en âge (T); sur une ou deux d'entre elles, la muqueuse est un peu ramollie; mais, en général, cette membrane ne présente à leur niveau qu'une élevure appréciable à la vue et au toucher, mais elle n'offre pas d'altération dans son tissu; l'épithélium y est intact.

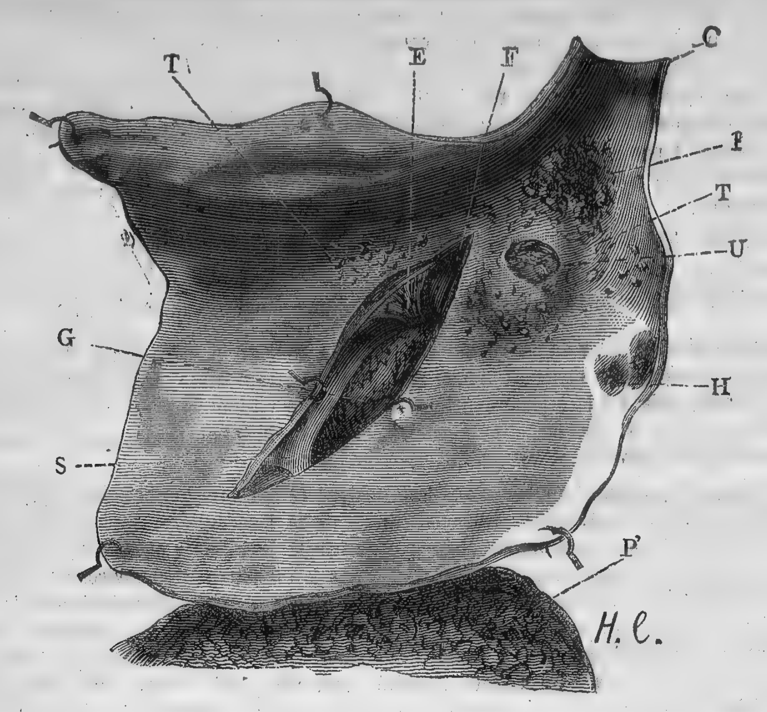
Enfin, à gauche, vers la grosse tubérosité, on constate sous la membrane interne deux épanchements sanguins (H) peu étendus, sans dépôt tuberculeux.

Ville eux-mêmes désirent depuis longtemps, si nos renseignements sont exacts, devrait nécessairement correspondre la transformation en engrais sec à bref délai et sans préoccupation de bénéfices à réaliser, des matières pâteuses qui en ce moment sont accumulées dans ses bassins, et dont le volume, dès 1877, dépassait 100,000 mètres cubes.

C'est d'un tout autre point de vue qu'il convient d'envisager la situation des usines où les matières de vidanges sont actuellement transformées en sulfate d'ammoniaque par la distillation et en poudrette par la dessiccation à la chaleur artificielle. Ces usines, ce n'est pas à les supprimer qu'il faut tendre, c'est à les perfectionner et à en faire des établissements dont les opérations ne représentent plus pour les populations aucune incommodité. En tout état de cause, c'eût été chose nécessaire qu'un tel perfectionnement, mais cette nécessité s'impose davantage encore à partir du moment où la suppression des dépotoirs à l'air libre aura rendu impossible la dessiccation des matières pâteuses et leur transformation en poudrette à la température ordinaire.

Le but que je viens d'indiquer peut-il être atteint? pour ma part, je n'apporte aucune hésitation à répondre affirmativement. L'industrie nous offre maints et maints exemples de difficultés vaincues qui ne le cèdent en rien aux difficultés que la question actuelle présente; et des résultats obtenus en cette circonstance nous avons le droit de conclure à la possibilité d'en obtenir d'aussi satisfaisants du traitement des matières de vidanges.

Le principe suivant lequel les opérations doivent être conduites pour obtenir ces résultats a été depuis longtemps indiqué et même partiellement appliqué : c'est le principe du travail en vases clos. Et si les résultats fournis par son application ont été jusqu'ici incomplets, c'est à un défaut de précision et de sévérité dans cette application, non pas à l'inefficacité du principe lui-même, qu'il le faut attribuer.



C. Cardia. — E. Epiploon gastro-hépatique avec dépôts tuberculeux entre ses feuillets. — F. Foie, vu à travers une incision. — G. Ganglions prévertébraux tuberculeux. — H. Hémorrhagies sous-muqueuses. — P. Ramollissement pulpeux demi-névrosique de la muqueuse autour d'un agrégat de granulations tuberculeuses. — P'. Pancréas (Portion du). — S. Péritoine. — T. Granulations tuberculeuses sous-muqueuses. — U. Ulcère tuberculeux.

Toute la surface externe ou péritonéale de l'estomac paraît saine, et malgré la plus scrupuleuse recherche nous n'y avons constaté ni perforation ni adhérence.

Dans l'épiploon gastro-hépatique, en un point qui correspondait aux granulations isolées, nous avons signalé un tubercule du volume d'un pois (E). En arrière de l'estomac, le pancréas était sain ; au devant de la colonne vertébrale étaient deux gros ganglions lymphatiques (G) infiltrés de tubercules.

C'est sur ce principe du travail en vases clos que dès 1872 le Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine faisait reposer quelques-unes des conditions qu'il imposait aux premières usines de la Compagnie Lesage, et c'est pour récompenser l'application que cette Compagnie en avait fait que l'Académie des sciences, en 1878, décernait à M. D'Hubert le prix fondé par Montyon pour l'amélioration des arts insalubres.

De l'application partielle de ce principe au traitement des matières des vidanges, résulte dès aujourd'hui une amélioration notable de l'ancien état de choses ; de son application totale résultera certainement une amélioration complète de l'état actuel.

C'est ce que votre rapporteur indiquait dès le mois de mai de cette année lorsque, dans un rapport fait au Comité consultatif des Arts et Manufactures au sujet de l'usine de Nanterre, il posait comme condition à l'existence des usines de ce genre, qu'elles fussent constituées par une ou plusieurs capacités étanches, communiquant toutes et sans exception au moyen de ventilateurs avec un appareil de combustion assez puissant pour transformer en produits inodores les produits dégagés des matières au repos ou en travail.

C'est ce qu'indiquait encore au mois de septembre dernier notre collègue M. Sainte-Claire Deville lorsque, dans une note adressée à l'Académie des sciences et à M. le ministre de l'Agriculture et du Commerce, il posait, avec sa grande autorité, comme condition au transport et au traitement des matières de vidanges l'emploi exclusif de capacités métalliques hermétiquement closes.

C'est ce principe du travail en vases clos avec appel au moyen de ventilateurs et propulsion des gaz dans un foyer spécial indépendant de la cheminée d'appel que je propose à la Commission d'appliquer dans son intégrité.

Les ganglions mésentériques étaient à l'état normal.

Utérus très-petit, rien à noter dans sa cavité; ovaires peu volumineux présentant des vésicules de Graaf en très-petite quantité de la grosseur d'une tête d'épingle à insectes.

Examen micrographique. — Les granulations extraites de l'ulcération principale offraient des altérations caséeuses manifestes; les cellules centrales étaient mal limitées, grenues, atrophiques et groupées confusément; la masse qu'elles constituaient présentait de ces fentes auxquelles Cornil a imposé le nom de lignes de clivage; au fond de l'ulcère, dans le tissu conjonctif, on observe des îlots de tissu embryonnaire qui ne sont autres que des débuts de tuberculisation. Autour de l'ulcération, les glandes ne m'ont pas paru augmentées de longueur.

Dans les granulations non ulcérées, on constate nettement la présence de cellules géantes et après l'action de l'acide acétique faible, on observe de nombreuses cellules lymphatiques rondes. La muqueuse offrait très-peu de follicules, et j'ai pu m'assurer de leur intégrité.

Je n'insiste pas sur ces détails, qui sont suffisamment caractéristiques, ne voulant pas faire double emploi avec l'examen de J. Balzer que nous avons reproduit plus haut *in extenso.*

Dans la séance de septembre 1879, mon excellent confrère le docteur Delannoy a communiqué à la Société de médecine de Boulogne-sur-Mer un fait d'hématémèse chez un enfant de 2 ans, qui pourrait être attribué à la tuberculisation de l'estomac. Je crois devoir lui donner place ici, quoique la nécropsie ne soit pas venue éclairer le diagnostic; les antécédents du petit malade et la marche de l'affection m'autorisent à faire cette citation sous toutes réserves.

Obs. IV. — Flahutez, 2 ans. La grand'mère maternelle a perdu dix enfants sur douze, plusieurs de méningite tuberculeuse. Du côté paternel, la santé laissait aussi beaucoup à désirer; beaucoup d'enfants ont succombé en bas âge, deux à la suite de phthisie pulmonaire.

L'enfant qui nous occupe est encore au sein, parce que successivement, à intervalle de trois mois, il a eu deux bronchites (?) d'intensité assez marquée. Il était en bonne santé apparente, lorsqu'il fut pris la nuit de vomissements qui se continuèrent dans la journée du lendemain; les matières rendues, alimentaires et bilieuses, ne contenaient pas trace de sang. Croyant avoir affaire à un embarras gastrique, le docteur Delannoy ordonne une dose légère de sirop d'ipéca (1). A partir de ce moment, l'enfant reste presque continuellement assoupi;

(1) Si on se rapporte à mon observation (obs. III), on verra que la cause occasionnelle de l'hématémèse a été la même.

Pour en faire l'application, deux problèmes distincts sont à résoudre : capter les gaz odorants d'abord, les détruire ensuite.

Suivent des détails techniques qui seraient sans grand intérêt pour nos lecteurs, et qui allongeraient plus qu'il ne convient ce résumé. Qu'il nous suffise de dire que les gaz captés sont chassés au moyen de ventilateurs puissants dans des foyers spéciaux où ils se brûlent et deviennent inodores.

Quant aux conclusions du mémoire de M. Aimé Girard, nous ne les reproduisons pas non plus, car nous croyons savoir que la commission, tout en les approuvant au fond, les a modifiées dans la forme, en les rendant plus fermes et plus décisives. Quand nous en connaîtrons la teneur exacte, nous les mettrons sous les yeux du lecteur, en indiquant ce qui appartient à M. Aimé Girard. — M. L.

P. S. — Voici ces conclusions telles qu'elles ont été publiées par le *Journal officiel* du 23 décembre dernier :

1° Les dépotoirs à l'air libre, y compris le dépotoir municipal de Bondy, doivent être absolument supprimés, et le stock de matières accumulé dans ce dernier établissement transformé en engrais sec à bref délai;

2° Tout dépôt et toute manipulation en plein air des matières de vidanges soit solides, soit liquides, doit être rigoureusement interdit;

3° Le dépôt et le traitement des matières de vidanges ne devront dorénavant avoir lieu que dans des usines soumises aux conditions ci-après indiquées;

4° Toutes les capacités (ateliers ou bassins) dans lesquelles les matières de vidanges ou

Il rend de temps en temps du sang noir, brillant, ayant assez bien l'aspect d'un gros caillot qu'on aurait écrasé en nombreux fragments. Pas de toux; pas de phénomènes thoraciques; pas d'épistaxis; pas de purpura. La pression à l'épigastre ne paraît pas déterminer de douleurs. Les selles sont noires, marc de café. A certains moments, l'enfant se ranime et veut s'amuser; il prend le sein avec plaisir. Mais après un temps plus ou moins long, il pâlit, reste immobile et sa mère prévoit que l'hématémèse va se reproduire, ce que l'évènement justifie toujours.

Cet état de choses dure pendant quatre ou cinq jours, mais les forces ne tardent pas à diminuer; le sein est presque toujours refusé, et les vomissements, malgré une médication appropriée, continuent. La faiblesse s'accusant encore, l'enfant est pris de convulsions qui ne cessent pendant trois jours; après quoi, il meurt épuisé.

M. Gille-Brechemin, interne des hôpitaux de Paris, a présenté à la Société anatomique, le 23 mai 1879, une observation intitulée : *Tuberculose pulmonaire; mort rapide par hématémèse; ulcérations de l'estomac*, qui, sauf le fait de phthisie du poumon, présente une grande analogie avec celle dont nous avons été témoin :

Obs. V. — Millet, âgé de 18 ans, imprimeur, entré le 19 avril, salle Saint-Henri, lit n° 11, dans le service de M. C. Paul.

Il présente tous les caractères de la constitution scrofuleuse. Dans son enfance, il a eu des maux d'yeux rebelles, des éruptions tenaces à la face et des abcès froids dans les régions sous-maxillaires et cervicales.

Ces abcès, d'origine ganglionnaire, ont laissé des cicatrices indélébiles et caractéristiques. Encore aujourd'hui les ganglions du cou sont engorgés.

Au commencement de l'hiver de cette année, c'est-à-dire il y a quatre à cinq mois, le malade s'est mis à tousser, il a perdu ses forces et ne peut plus travailler. Jusque-là il s'était bien porté et n'avait pas eu de maladie grave. Dans sa famille, il n'y a point eu de tuberculeux.

État actuel : L'état général n'est pas trop mauvais. Le malade est un peu amaigri et affaibli, mais rien ne permet de penser à une mort prochaine.

Il a des sueurs nocturnes et de la fièvre hectique. L'appareil digestif fonctionne bien. L'appétit est bon; les digestions régulières, le malade n'a ni vomisements ni diarrhée, il n'accuse pas de douleur à l'épigastre.

Les signes fournis par la percussion et l'auscultation des poumons établissent que ces organes sont le siége d'une infiltration tuberculeuse étendue aux deux tiers de leur hauteur. Les lésions sont un peu plus avancées dans le poumon droit où il paraît exister une petite caverne au sommet. Les choses étaient dans cet état, quand le malade fut brusquement pris d'hématémèse dans la journée du 30 août.

---

leur dérivés odorants sont exposés au contact de l'air, tous les appareils dans lesquels ces matières sont traitées doivent être couverts et clos au moyen de parois étanches. Chacune des capacités ci-dessus désignées ne doit comporter que deux ouvertures permanentes : l'une pour l'entrée de l'air extérieur, l'autre pour la sortie de l'air contaminé;

5° Chacune de ces capacités, comme aussi tous les appareils dans lesquelles les matières sont traitées, doivent être, au moyen de conduites étanches, mises en communication avec des appareils d'appel, mécaniques ou autres, dont la marche est calculée de telle façon qu'en aucune circonstance les gaz ou les buées dégagés dans la capacité ou dans l'appareil ne puissent se répandre dans l'atmosphère.

6° Le traitement des matières de vidanges doit comprendre ou bien la dessiccation rapide de toutes les matières d'arrivage, au moyen de la chaleur artificielle, ou bien la dessiccation dans les mêmes conditions des matières solides seulement et la transformation des matières liquides en sels ammoniacaux;

7° Les matières portées à la dessiccation doivent, avant de subir cette opération, être additionnées d'une quantité d'agents désinfectant suffisante pour fixer à la fois l'hydrogène sulfuré et les sels ammoniacaux volatils à 100 degrés;

8° Toute circulation d'une capacité à l'autre doit avoir lieu à l'aide de pompes et par conduites fermées;

9° Les gaz et les buées, soit directement soit après avoir été soumis à tel procédé de désinfection et de condensation que les manufacturiers jugeront à propos d'employer, doivent être définitivement amenés par propulsion dans un appareil de combustion spécial, indépendant des foyers des générateurs et de la cheminée de l'usine. Les gaz ou buées doivent s'échapper de cet appareil de combustion par un carneau dont le débouché soit facile à atteindre. Ces

Il rendit en très-peu de temps deux à trois litres de sang rouge, et mourut deux heures après.

Autopsie. — Infiltration tuberculeuse des deux poumons avec ramollissement dans les sommets, caverne peu volumineuse au sommet du poumon droit. Dans l'estomac, on trouve une ulcération large comme une pièce de 50 centimes et reposant sur un fond induré. Les bords en sont saillants et forment un bourrelet circulaire; à la surface de l'ulcération, on remarque une masse blanchâtre, d'apparence caséeuse, qui est probablement constituée par un nodule tuberculeux ramolli. A ce niveau, le péritoine est épaissi et renforcé par des néomembranes vasculaires.

Le reste de l'estomac est sain, on n'y rencontre ni tubercules ni ulcérations, non plus que dans l'intestin grêle ou dans le gros intestin.

Tout l'appareil digestif est rempli de sang. L'examen microscopique, pratiqué par M. Sabourin, a montré que les bords et le fond de l'ulcération étaient remplis de granulations tuberculeuses serrées les unes contre les autres.

Quelques-unes, surtout au voisinage de l'ulcération, étaient en dégénération caséeuse. Ces granulations étaient surtout nombreuses dans la partie profonde du derme, au niveau des culs-de-sac glandulaires.

Il est fort difficile avec les matériaux incomplets dont la science dispose actuellement d'essayer même de faire l'histoire clinique de la tuberculose de l'estomac chez l'enfant. Le seul point sur lequel il est intéressant de fixer l'attention, c'est que, dans les quatre faits avec autopsie que je cite (celui de Bignon, de Talamon et le mien, celui de Gille-Brechemin excepté), on a trouvé le poumon relativement très-peu malade.

Je me suis contenté dans ce travail, en relatant une observation nouvelle, en signalant les quelques cas épars dans les recueils périodiques, de poser des jalons pour l'avenir.

On néglige trop souvent l'examen de l'estomac dans les autopsies de malades qui n'ont pas présenté de troubles gastriques.

Peut-être, s'il en était autrement, trouverait-on que la lésion qui nous occupe est un peu moins rare.

A quoi tient cette rareté. « Il est fort difficile, dit Barrier (1) d'en donner une explication satisfaisante. Si l'on admet que l'activité fonctionnelle d'un organe le prédispose à devenir le siége d'une altération quelconque, on ne conçoit pas facile-

(1) *Maladies de l'enfance.* Lyon, 1842, 2e volume, p. 329.

---

gaz ou buées ne doivent, après avoir traversé l'appareil de combustion, posséder aucune odeur.

10° Les eaux de condensation des buées, les eaux résiduaires des colonnes de distillation et les liquides analogues ne doivent être émis hors de l'usine qu'après avoir été désinfectés et refroidis à 30 degrés centigrades.

11° Des appareils enregistreurs indiqueront automatiquement la marche des appareils d'appel et la température des gaz à la sortie de l'appareil de combustion; des regards seront disposés sur toutes les conduites et capacités de l'usine.

A la date du 28 décembre 1880, le ministre de la guerre a décidé que les élèves du service de santé militaire, licenciés pour double échec au même examen ou pour retard dans leurs études, mais non pour mauvaise conduite, et qui auront été réintégrés dans ledit service, après un nouveau concours, seront désormais exonérés du remboursement des frais de scolarité auxquels ils sont astreints par le fait même de leur licenciement.

Il reste entendu, toutefois, que les frais de répétition d'examen sont laissés à leur charge et que la susdite exonération ne leur sera applicable qu'à la condition qu'ils accompliront les engagements d'honneur et qu'ils ne se mettront pas dans le cas d'un nouveau licenciement.

ÉCOLE PRATIQUE. — *Application de l'électricité médicale.* — M. le docteur Apostoli a commencé son cours, amphithéâtre n° 3, pour le continuer *tous les mercredis,* à 2 heures.

M. Gaiffe lui prêtera son concours pour les démonstrations physiques expérimentales.

ment comment l'estomac qui, chez les enfants, est en action presque continuelle, en est si souvent exempt. »

Klebs (1) semble en chercher la raison dans l'inconstance et la petite quantité des follicules dans l'estomac. Toutefois, le tubercule se développe aussi dans d'autres tissus tout à fait dépourvus de follicules. Dans l'examen micrographique donné par Talamon et dans celui que j'ai fait, la production nouvelle siégeait dans le tissu conjonctif et en dehors de ces organes.

Nous sommes donc réduits à constater le fait sans l'expliquer.

Si les ulcérations tuberculeuses de l'estomac sont peu fréquentes dans l'enfance, elles sont encore plus exceptionnelles chez l'adulte. Dans une statistique de 77 autopsies de tuberculeux de tout âge, publiée à Berne en 1868, Klebs cite deux cas de lésions de l'estomac. Le premier se rapporte à un homme de 37 ans affecté de tuberculose généralisée qui, en même temps qu'une phthisie pulmonaire avec pneumothorax à gauche, laryngite ulcéreuse, tubercules miliaires du rein, ulcérations du gros intestin, présentait une ulcération tuberculeuse et des tubercules miliaires de l'estomac. Le second fait est plus douteux, car il n'y est fait mention que d'un ulcère de l'estomac sans qu'il soit rien dit de sa nature. Ce point est capital, car, à cette période de la vie, si on ne pratique pas l'examen au microscope, a-t-on pu prendre pour des tubercules des athéromes sous-muqueux de la nature de ceux qui conduisent dans quelques cas à l'ulcère simple ou même des formes particulières de tumeurs malignes.

C'est ainsi que Baron (2) cite l'histoire d'un homme de 48 ans adonné à l'ivrognerie, sur le cadavre duquel « l'orifice cardiaque était d'un tissu tuberculeux. » Mais il résulte du reste de l'observation d'ailleurs très-incomplète qu'il s'agissait d'un cancer de l'œsophage et de l'orifice supérieur de l'estomac. Nous exprimons, comme Spilmann, un doute sur le fait suivant communiqué par Hattute (3) à la Société anatomique. L'orifice pylorique était garni d'un anneau dur, cartilagineux, sur lequel la muqueuse ulcérée et détruite par places était le siége d'un amas de granulations *analogues* aux granulations tuberculeuses du péritoine.

En résumé, si aux cas cités plus haut, s'élevant à six, j'en ajoute quatre autres dus à Oppolzer (4), à Lorroy (5), à Karl Breus (6) et à Lange (7), nous aurons la somme des faits à moi connus publiés avec détails.

On est en droit de s'étonner, je le répète, de cette rareté alors que, chez les phthisiques, les lésions symptomatiques de la muqueuse elle-même (phlogose, ramollissement, catarrhe gastrique, ulcérations simples, etc.), sont, ainsi qu'il ressort des recherches de Louis, très-fréquemment observées.

(1) Ueber die Entstehung der Tuberculose und chre Verbreitung im Körper. *Virchow's Arch.*, 1868, Bd XLIV.

(2) *Recherches, observ. et expér. sur le dével. naturel et artif. des mal. tuber.*, etc., etc. Traduction de M[me] Boivin. Paris, 1825.

(3) *Bulletins*, t. XXVIII, p. 211.

(4) *Berlin. Klin. Wochenschr.*, 1867, n° 41.

(5) *Bulletins de la Société anat.*, 1874, p. 596.

(6) *Wiener Medicinishe Wochenschr.*, 28e année, 16 mars 1878, n° 11.

(7) *Memorabilien*, XVI, 3, 1871.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 14 août 1880. — Présidence de M. CHARRIER, vice-président.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend deux lettres, l'une de M. Collineau, président, l'autre de M. Lutaud, secrétaire annuel, empêchés d'assister à la séance.

M. Collineau est appelé à représenter la Société de médecine de Paris au Congrès de Reims.

M. le docteur Duboué (de Pau), élu dernièrement membre correspondant, exprime, par lettre, ses vifs remerciements à la Société.

La correspondance imprimée comprend : Les journaux périodiques de la quinzaine. — Le rapport sur les prix de l'Académie de médecine par M. le docteur J. Bergeron, secrétaire de l'Académie. — Une brochure de M. le docteur Thorens, candidat au titre de membre titulaire, intitulée : *Documents pour servir à l'histoire du pied-bot congénital.* — Plusieurs mémoires de M. le docteur J. Rouvier (de Marseille), candidat au titre de membre correspondant : 1° Quelques considérations sur les déviations menstruelles; 2° Quelques phénomènes supplémentaires des règles; 3° De la phlegmatia alba dolens.

M. le Président annonce à la Société que M. Larcher fils a obtenu les palmes d'officier d'Académie; que M. Richelot père a reçu, pour ses travaux d'hydrologie, une médaille d'or de l'Académie de médecine; et que M. Gillebert Dhercourt fils a été nommé médecin du ministère de l'intérieur.

—

M. Charrier lit son rapport sur le mémoire de M. le docteur Thorens, ayant pour titre : *Observation de cancer du sein chez l'homme; opération et guérison.* Il conclut à l'inscription de M. le docteur Thorens sur la liste des candidats au titre de membre titulaire et à la publication de son intéressant travail dans le Bulletin de la Société. — Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

DISCUSSION

M. Polaillon : Sans vouloir formuler un reproche contre l'auteur du mémoire, je crois devoir insister sur l'indispensable nécessité de faire la suture, toutes les fois qu'elle est possible, et alors même que pour remplir ce but, on est obligé de tirer un peu sur la peau. En obtenant le rapprochement des lèvres de la plaie, on abrège la durée de la guérison. On ne peut dire que la méthode de Lister a été strictement employée, lorsqu'on ne réunit pas exactement les bords de la plaie. En résumé, il faut employer cette méthode dans tout son complet et dans toute sa pureté, et l'affrontement des lèvres de la plaie fait partie intégrante de la méthode.

M. de Beauvais: J'appuie les observations de M. Polaillon. La méthode de Lister doit être mise en usage dans toute son intégrité, ses moindres détails; c'est la condition du succès. J'ai vu récemment un de mes malades opéré par M. le docteur Perrier, chirurgien distingué des hôpitaux, guérir par une réunion et une cicatrisation très-rapides; il s'agissait d'un hydrosarcome du testicule. Je me réservai d'ailleurs de vous communiquer l'observation dans tous les détails.

M. Gillebert Dhercourt fils cite le cas d'un douanier opéré pour un hydro-sarcome, sans la méthode de Lister, guérir et reprendre son service quinze jours après. Cet homme habitait une petite ville.

M. Polaillon : J'ai vu moi-même, à Lyon, une amputation de jambe guérir en six jours par une réunion immédiate; mais n'oublions pas que ces faits et d'autres encore font exception à la règle, et c'est pour cela que nous les citons. La méthode de Lister donne journellement des résultats qu'on n'avait pas obtenus auparavant, et qu'on n'obtiendrait pas encore aujourd'hui sans l'emploi strict de cette méthode.

—

M. de Beauvais donne lecture du rapport de M. Lutaud, absent, sur la candidature de M. le docteur J. Rouvier (de Marseille), au titre de membre correspondant. Les conclusions du rapport sont votées et adoptées.

—

Continuation de la discussion *sur le goître exophthalmique.*

M. Gillebert Dhercourt père : Le goître exophthalmique est sujet à récidive. Je dois appeler l'attention sur l'influence de l'altitude dans la consolidation de la guérison. C'est ainsi qu'une malade habitant la vallée de la Drôme (147 mètres) ayant guéri, fut prise de récidive. Envoyée à une altitude de 550 mètres, elle n'a plus eu de rechutes; une autre malade, dans les mêmes conditions de récidive, vit sa guérison arriver par un séjour dans une même altitude. L'altitude de 500 mètres paraît donc favorable à la consolidation de la guérison.

M. Duroziez : Je répondrai à mon collègue par l'observation d'une malade habitant bou-

levard Beaumarchais, et qui, quoique envoyée à Bagnères-de-Bigorre, n'a pas joui du même avantage.

La canitie est un phénomène à rattacher au goître exophthalmique. Dans l'étiologie, je signalerai le nervosisme et la chlorose; une fois la maladie est survenue tantôt à la suite d'une fièvre typhoïde, tantôt à la suite de la scarlatine. Une autre personne faisait abus du café; j'ai aussi constaté une insuffisance mitrale avec rétrécissement de la tricuspide, alors que les artères et les veines battaient très-fortement.

M. Gillebert Dhercourt père insiste sur les phénomènes de la menstruation; la suppression des règles se montrant au début de la maladie, et coïncidant avec l'apparition des récidives.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Pour le secrétaire annuel absent, Dr Rougon.

FORMULAIRE

Traitement de l'insomnie. — Villemin.

La morphine, la narcéine et la codéine conviennent contre l'insomnie de la douleur, et sont contre-indiquées quand il existe de la congestion cérébrale. — Le bromure de potassium réussit dans l'insomnie avec excitation circulatoire, et dans l'insomnie nerveuse. Il est contre-indiqué quand il existe une anémie très-prononcée. — Le chloroforme en potion se montre surtout efficace dans l'insomnie nerveuse. — L'hydrate de chloral convient pour presque tous les cas d'insomnie, sauf dans certaines affections dyspnéiques et cardiaques, et quand il existe une grande débilité. L'insomnie des vieillards et des anémiques est parfois combattue avec succès par la médication tonique, par le vin, les amers, et par l'hydrothérapie. — N. G.

Transmission du son et de la parole humaine. — Il paraît qu'on n'invente pas seulement en Amérique, et qu' « il y a mèche » à perfectionner les inventions du célèbre Edison.

On vient d'expérimenter près du Mans, entre les bureaux de la maison Chappée et les forges d'Antoigne, c'est-à-dire à une distance d'environ 33 kilomètres, un nouveau procédé de transmission du son et de la parole humaine, bien supérieur, paraît-il, au téléphone ordinaire.

L'appareil se compose d'une petite caisse en bois qui en renferme une autre en verre. Sur cette dernière sont déposés de petits cylindres en carbone pur, qui, par leur différence de conductibilité, transmettent au poste récepteur les vibrations produites par la parole.

C'est un appareil excessivement simple, on le voit, mais qui dénote cependant une connaissance approfondie des lois de l'acoustique.

Ajoutons que le montage et le démontage sont l'affaire d'une minute et que l'appareil ne peut jamais se déranger.

La transmission se fait au moyen d'une ligne télégraphique ordinaire avec un seul fil; le retour par la terre suffit et donne même un résultat meilleur que lorsqu'on emploie deux fils.

A 24 kilomètres, on entendait et l'on reconnaissait la voix des causeurs. Un air de flûte, joué à 15 mètres de l'appareil, dont il était séparé par une chambre close, a été transmis avec une netteté incroyable. Avec cet instrument, du reste, on n'a pas besoin de parler dans une embouchure.

On parle comme à l'ordinaire, à côté de l'appareil.

Le passage des trains de chemin de fer, à 15 kilomètres de l'appareil, n'empêchait nullement la transmission.

L'inventeur, M. Maiche, affirme qu'il peut faire fonctionner son système aux plus grandes distances et ne doute pas que la parole ne puisse se transmettre par le câble transatlantique, entre la France et l'Amérique. (*Gazette des Eaux.*)

Société médicale des hôpitaux, 3, rue de l'Abbaye (à 3 heures 1/2 très-précises). — Séance du vendredi 14 janvier 1881.

Ordre du jour : Installation du bureau. — Élection d'un membre titulaire. — Suite de la discussion sur la scrofulose et la tuberculose. — Communications diverses.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La discussion soulevée par la communication de M. Guéniot, et que l'on croyait près de s'éteindre, s'est rallumée, comme on l'a vu, dans la dernière séance, par l'intervention de M. Colin (d'Alfort). C'est, en effet, surtout pour combattre l'opinion de M. Colin que MM. Blot et Depaul ont demandé la parole. M. Colin avait affirmé que le fœtus mort dans le sein maternel peut s'y putréfier, malgré l'état d'intégrité des membranes. Cette assertion sentait, sans doute, quelque peu le fagot, car elle a fait bondir l'orthodoxie obstétricale de M. Blot, qui, séance tenante, a proposé à M. Colin une gageure de vingt mille francs, le défiant de lui apporter un fœtus humain ou animal ayant subi la putréfaction dans l'œuf intact.

Cette intervention de M. Colin, dans un débat qui se passait entre accoucheurs, avait assurément scandalisé les deux savants membres de la section d'obstétrique, car ils n'ont pu s'empêcher de déclarer à M. Colin, avec les formes d'ailleurs les plus courtoises, qu'ils lui déniaient absolument toute compétence dans cette question. M. Depaul lui a dit qu'il fallait être du métier pour la traiter; il a même donné, chemin faisant, à son collègue une petite leçon de clinique obstétricale vétérinaire qui ne manquait pas de piquant dans la bouche de M. Depaul, apprenant à M. Colin (d'Alfort) comment s'opère la parturition chez les juments.

MM. Blot et Depaul ont cherché à établir avec un grand luxe de preuves que le fœtus mort dans le sein maternel ne peut subir les phénomènes de la putréfaction lorsque les membranes demeurent intactes. Ils ont apporté des faits nombreux tirés les uns de leur propre pratique, les autres des ouvrages de clinique obstétricale humaine ou vétérinaire, ils ont placé sous les yeux de l'Académie des dessins et des pièces pathologiques qui démontrent que le fœtus humain, après sa mort, peut rester des semaines et des mois dans la cavité amniotique intacte, sans y subir d'autres phénomènes que ceux de la macération, de la résorption ou de la momification, suivant l'époque plus ou moins avancée de la gestation à laquelle la mort du fœtus est survenue. Dans ces conditions, d'après eux, le fœtus ne peut se putréfier, mais il se conserve dans le liquide amniotique, comme un « fruit dans de la saumure », suivant l'expression de Mauriceau.

On trouvera au compte rendu la très-courte réponse de M. Colin, ainsi que la

---

FEUILLETON

LE MÉDECIN DE MOLIÈRE

I

Dans un *Placet* présenté à Louis XIV, le 5 février 1669, et qui a été imprimé en tête du *Tartufe*, Molière s'exprime ainsi :

« Sire,

« Un fort honnête médecin, dont j'ai l'honneur d'être le malade, me promet et veut « s'obliger par-devant notaires de me faire vivre encore trente années, si je puis lui obtenir « une grâce de Votre Majesté. Je lui ai dit, sur sa promesse, que je ne lui demandois pas « tant, et que je serois satisfait de lui pourvu qu'il s'obligeât de ne me point tuer. Cette « grâce, Sire, est un canonicat de votre chapelle royale de Vincennes, vacant par la « mort de...

« Oserois-je demander encore cette grâce à Votre Majesté le propre jour de la grande « résurrection de *Tartufe*, ressuscité par vos bontés? Je suis, par cette première faveur, « réconcilié avec les dévots; et je le serois par cette seconde avec les médecins. C'est pour « moi sans doute trop de grâce à la fois; mais peut-être n'en est-ce pas trop pour Votre « Majesté; et j'attends avec un peu d'espérance respectueuse la réponse de mon placet. »

Un client, bien en cour, et intercédant auprès du monarque en faveur de son médecin,

non moins brève réponse de M. Guéniot aux objections qui lui ont été faites par M. Depaul, relativement au mécanisme de la mort de l'enfant dont M. Guéniot a présenté à l'Académie la pièce pathologique qui est devenue le point de départ de cette discussion.

M. Germain Sée a offert à l'Académie la primeur d'un chapitre d'un ouvrage sur les *dyspepsies* qu'il se propose de publier très-prochainement.

Nous regrettons de n'avoir pas suffisamment suivi et compris la communication de M. Germain Sée pour pouvoir en donner à nos lecteurs une idée convenable.

A. T.

CHIRURGIE

OBSERVATION DE CANCER DU SEIN CHEZ L'HOMME. — OPÉRATION ET GUÉRISON;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 14 août 1880,

Par M. le docteur Henri THORENS, ancien interne des hôpitaux.

A. R..., 60 ans, concierge, 84, boulevard Malesherbes, vient me consulter pour une tumeur qu'il porte au sein gauche.

C'est un homme de forte stature, vigoureux, bien musclé, dont la nutrition ne paraît pas avoir souffert. Il n'a pas fait de maladies antérieures; il n'a pas eu de rhumatismes; il n'est pas hémorrhoïdaire. Il était sujet aux migraines. Les renseignements que nous avons pu recueillir ne nous font rien signaler comme antécédents héréditaires.

En 1874, il a été atteint d'un zona du côté gauche, ayant apparu d'abord au niveau du mamelon, a duré près de dix-huit mois. Il porte encore les cicatrices laissées par cette éruption en travers de la paroi thoracique.

En janvier 1877, il remarque dans la région mammaire, au niveau même de l'aréole, une tumeur qui suit un développement lent et continu. Il n'y a pas et il n'y a jamais eu d'écoulement par le mamelon. Cette tumeur était peu douloureuse, rouge, un peu enflammée.

Il a vu, à cette époque, divers médecins qui lui ont conseillé l'ablation de la tumeur. Au lieu de suivre leurs conseils, il s'est mis entre les mains d'un empirique qui, au mois de mai 1879, lui a fait, avec une lancette, plusieurs incisions autour du mamelon, et a insufflé une poudre dans chacune de ces incisions. A partir de ce moment, la tumeur s'est ulcérée; le mamelon a disparu. En même temps, la tumeur est devenue très-douloureuse; les douleurs ont cependant été un peu calmées par l'application d'une pommade à base de laurier-cerise.

---

lorsque, surtout, ce client se nomme Molière : voilà qui doit piquer vivement la curiosité, et l'on est convié à faire plus ample connaissance avec un disciple d'Esculape qui avait pénétré si profondément dans les bonnes grâces du grand comique.

Remarquons que, si le susdit placet n'eût été favorablement accueilli, Molière ne l'aurait sans doute pas publié, et on peut croire que son protégé obtint le bénéfice.

C'est avec une véritable passion que, depuis une cinquantaine d'années surtout, on a cherché à soulever le voile qu'une sorte de fatalité avait étendu sur la vie de Poquelin; les travaux dans ce sens sont considérables, et dignes du père de notre scène comique. On ne s'est pas contenté de la *Vie de Molière* écrite en 1705 par Grimarest, des détails fournis par Brossette, Cizeron-Rival et autres; les frères Parfait, Beffara, Taschereau, Bazin, Jal, Emmanuel Raymond, Paul Lacroix, Loiseleur, Victor Fournel, Soulié, etc., se sont mis à l'œuvre, et en consultant des sources jusqu'alors inexplorées, des registres des paroisses de Paris, des actes de notaires, ils ont élucidé bien des points de l'existence de Molière.

Nous venons ajouter notre petite pierre à l'édifice commun.

Ce n'est pas que le docteur Mauvillain, qui fait le sujet principal de cette notice, ait été absolument négligé par les chercheurs qui ont fait de l'auteur du *Tartufe* le but de leurs patientes investigations; mais, après tout, de tous ces travaux, il n'est resté qu'un point acquis, à savoir : que Mauvillain avait vécu dans l'intimité de Molière, et que ce dernier, si peu fait pour se modeler aux exigences d'un médecin habitué à se faire obéir, avait trouvé, dans son directeur de santé, un homme peut-être trop complaisant, mais un de ces hommes d'esprit qui prennent un peu les choses comme elles viennent, et qui n'hésita pas à fournir à son illustre malade des modèles, des tableaux pris sur le vif, où Molière puisa plus d'une de ses inspirations.

A mon examen, la tumeur occupe la région mammaire gauche; elle mesure 12 centimètres dans le sens transversal et 8 centim. de haut en bas. Elle est dure, obscurément mamelonnée; sa partie centrale est occupée par une ulcération à bords irrégulièrement tracés, mais peu profonds, non taillés à pic, saignant assez facilement, et du diamètre d'une pièce de 5 francs. La tumeur est adhérente à la peau qui fait corps avec elle, et qui, surtout dans les parties avoisinant l'ulcération, présente une teinte rouge livide. Elle est mobile, au contraire, avec la peau sur les tissus sous-jacents, et on peut facilement la faire glisser dans tous les sens. On ne remarque pas à sa surface de veines saillantes. Elle semble, de plus, nettement délimitée des tissus environnants, et n'envoie pas les prolongements rameux que l'on rencontre dans certaines formes de tumeurs du sein. Elle n'est pas très-douloureuse à la palpation; mais elle est le siége, au dire du malade, de douleurs lancinantes, aiguës, survenant par accès.

L'examen des ganglions axillaires, pratiqué avec soin, et à plusieurs reprises, ne nous fait reconnaître aucun engorgement, aucune augmentation de volume de ces organes.

La santé générale de R... est d'ailleurs bonne, sa nutrition en bon état. Il n'a rien à la poitrine, rien au cœur; ses digestions sont faciles.

L'ensemble des symptômes que nous venons de relater ne permettait pas le doute, quant à la nature de la tumeur; il s'agissait d'un cancer du sein; en autres termes, d'une tumeur maligne.

La consistance de la tumeur, l'absence manifeste de toute espèce de fluctuation en aucun de ces points, ne permettaient de la confondre avec un kyste ou un cysto-sarcome de la mamelle.

Nous ne pouvions non plus songer à une tumeur bénigne dure de la mamelle, à une mammite, à un fibrome ou adéno-fibrome. La mammite semble, il est vrai, avoir été confondue avec le cancer de la mamelle; ainsi, malgré l'autorité légitime qui s'attache au nom de son auteur, mon ancien maître de la Faculté de Strasbourg, M. Sédillot, je pense, avec M. Horteloup, qu'il y a eu erreur de diagnostic dans une observation qu'il a publiée dans la *Presse médicale* de 1837 : Chez un jeune soldat de 22 ans, à la suite d'un coup de bouton de fleuret, la mamelle droite s'indura, se bossela, devint le siége de douleurs lancinantes; M. Sédillot enleva la mamelle, qu'il regarda comme squirrheuse, et qui se montra convertie en un tissu blanchâtre, lardacé, couenneux, criant sous le scalpel. Dans l'observation, il n'est pas parlé de l'état de la peau.

Cette observation se rapproche beaucoup d'une, recueillie à l'Hôtel-Dieu par mon ancien collègue d'internat M. Longuet, et qui se trouve rapportée par M. Chenet, dans sa thèse inaugurale. C'est un homme de 60 ans, qui voit son sein gauche se

---

Ce n'est pas, du reste, notre faute si notre confrère du XVIIe siècle n'a pas été parfait, et si plusieurs côtés de son caractère prêtent le flanc à la critique; on va le voir tel qu'il a été, et tel qu'il se présenterait s'il était là devant nos yeux. Nous n'avons pas la prétention de le montrer en tête-à-tête avec Molière, les documents sur ce point faisant défaut; mais nous pouvons dire son origine, sa naissance, le suivre à la Faculté de médecine de Paris, où il a trop fait parler de lui, assister à son mariage, à la naissance de ses nombreux enfants, et le suivre, enfin, à sa dernière demeure. Il y a beaucoup d'hommes vraiment illustres qui ne pourraient pas offrir autant d'éléments d'instruction à la postérité.

II

Jean-Armand Mauvillain, — qui a ajouté dans l'âge mûr et des succès, la particule De, — naquit à Paris vers l'année 1618, soit trois, quatre ou cinq ans avant Molière, qui vit le jour le 15 janvier 1622. Une bonne fée présida à son entrée dans le monde, ayant été tenu sur les fonts baptismaux par Armand Du Plessis, cardinal de Richelieu, qui lui donna son nom. Il était fils de Jean Mauvillain, habile chirurgien de Paris, à l'occasion duquel De Vaux, dans la traduction qu'il a faite de son propre *Index funereus chirurgorum Parisiensium* (1), a écrit ces lignes :

« Jean Mauvillain, né à Paris, mourut le 10me janvier de l'année 1662. Il laissa un fils docteur en médecine de la Faculté de Paris, homme d'un esprit inquiet et malin; car, bien que fils d'un chirurgien, ayant fait au corps des chirurgiens, pendant son décanat, tout le mal qu'il pouvait lui faire, il ne rendit pas un meilleur office à la Compagnie, en fournissant à

(1) Bibliothèque de la Fac. de méd. de Paris. Ms.

gonfler et devenir douloureux quelque temps après y avoir reçu un coup de brancard. Au-dessous de l'aréole existe une tuméfaction douloureuse, mais n'adhérant ni à la peau, ni aux tissus sous-jacents; il y a quelques ganglions dans l'aisselle; le malade a maigri. Le début de la tumeur remonte à trois ans. Le malade fut examiné à l'occasion d'un cinquième examen de doctorat. M. Tillaux en fit une mammite, MM. Nicaise et Lebail soupçonnèrent une tumeur maligne, M. Richet diagnostiqua une hypertrophie des culs-de-sac glandulaires et des cloisons fibreuses intra-glandulaires. Au bout d'un mois, la tumeur avait beaucoup diminué; le malade, observé en 1873, a été revu en 1876; il était en bonne santé.

Quant au fibrome et à l'adéno-fibrome, ils naissent à la périphérie de la glande et n'envahissent pas la peau. M. Horteloup, qui a eu occasion d'observer une de ces tumeurs chez un homme, et chez un homme âgé de 69 ans, à un âge, par conséquent, où le cancer n'est encore que trop fréquent, note expressément que la tumeur datant de trois ans est ronde, grosse comme une amande, mobile sous la peau et intacte sur le grand pectoral; le mamelon n'étant pas rétracté.

Rien de pareil ne se présentait chez notre malade. L'ulcération, il est vrai, ne s'était pas établie spontanément, mais à la suite d'un traitement par un caustique mystérieux. Mais la tumeur faisait entièrement corps avec la peau; elle avait l'apparence même d'une tumeur de la peau. Les bords de l'ulcération n'étaient pas taillés à pic ou décollés, formant, comme pour les tumeurs bénignes ulcérées, une sorte de canal au sortir duquel s'épanouissent les fongosités de la masse néoplasique. Ils se continuaient, au contraire, directement avec le fond de l'ulcère et avec la peau.

Nous avions donc bien affaire à une tumeur maligne, à un cancer dur, à un squirrhe du sein, n'attribuant d'ailleurs à ces termes qu'une valeur clinique sans vouloir empiéter ici sur le domaine de l'histologie pathologique.

Quel était le traitement à suivre? Deux alternatives étaient en présence : ablation ou expectation.

Or, le début du mal remontait à trois ans (au commencement de 1877); la tumeur, qui n'avait d'abord progressé que très-lentement, avait pris un grand développement dans le cours de la dernière année, surtout depuis les tentatives de traitement par les caustiques dont elle avait été l'objet. Il n'y avait pas de cachexie ancienne, mais bien plus les ganglions axillaires n'étaient pas encore envahis par le

---

Molière les accompagnements ou intermèdes de sa comédie du *Malade imaginaire*, qui a si fort ridiculisé dans le monde la médecine et les médecins, qu'ils ont depuis ce temps-là perdu de la créance que l'on avait à leur manœuvre, dont on a mieux connu le jeu, et les tours d'adresse en quoi elle consiste pour surprendre les gens crédules; en sorte que s'ils sont encore mandés quand la maladie menace d'un grand péril, c'est plutôt pour la forme que par confiance, l'événement des maladies ne répondant pas le plus souvent aux promesses dont les malades et les assistants sont flattés par leurs beaux discours. »

C'était une trop belle occasion, pour De Vaux, de plaisanter les médecins pour qu'il la laissât échapper. Laissons-le à sa douce volupté.

Mais rappelons, ce qu'il ne dit pas, que Jean Mauvillain avait été chirurgien ordinaire de Gaston, duc d'Orléans, frère unique de Louis XIII. Il est noté avec cette qualification dans un *état de la maison* de ce prince, en date de l'année 1641 (1). Il s'en glorifie encore dans

(1) Maison du duc d'Orléans (1641). Archiv, nat.

Premier médecin, à 2,000 l.	Abel Brunier.
Médecins par quartier, à 1,000 l.	Antoine Fieffé, Abel Brunier, Pierre Guénault, Pierre de Daluteau.
Médecins consultants, à 400 l.	Guillaume Granger, Rodolphe Ranchin, Quirin le Vignon.
Médecin spagyriste, à 400 l.	Jérôme de Sémiguy.
Apothicaires, à 500 l.	Gabriel Sevart, Claude Sevart.
Premier chirurgien, à 1,800 l.	François Turpin.
Chirurgien ordinaire, à 800 l.	Guillaume Carillon.
Chirurgiens par quartier, à 300 l.	Jacques Maurel, DE MAUVILLAIN, Claude Personne, Du Bourdelle, Aubert Orry, Jean Soubelran, Guillaume Dartois.

mal. Il n'y avait pas d'adhérences profondes; nous nous trouvions par conséquent dans de bonnes conditions pour entreprendre une opération.

Si même nous ne devions pas obtenir une guérison définitive, si la tumeur doit récidiver, nous avons toujours la perspective d'éloigner cette récidive; il nous restera, après une ablation faite maintenant, la place pour une nouvelle opération.

Les résultats statistiques, il est vrai, ne semblent pas indiquer que l'ablation d'un sein cancéreux mette à l'abri de la récidive. Ainsi, sur 70 cas de cancer du sein chez l'homme, recueillis par M. Horteloup, 35 ont été opérés, 1 est mort de l'opération; 9 fois la récidive est indiquée, et son début varie de 3 semaines à 18 mois, soit 7 mois en moyenne.

Mais tout en prévoyant la possibilité d'une récidive et en en prévenant le malade, je n'hésite pas à lui proposer l'opération comme le seul moyen de guérir le mal ou tout au moins de retarder son évolution.

L'opération est pratiquée au domicile du malade le 5 mai 1880, avec l'assistance de MM. le docteur Edouard Michel et Georges Hervé, externe des hôpitaux.

Le malade étant chloroformé, les précautions antiseptiques étant prises, la région de l'opération, les instruments, les mains de l'opérateur et des aides lavés soigneusement dans de l'eau phéniquée, je contourne la tumeur par deux incisions semi-elliptiques, la queue de l'ellipse prolongée du côté de l'aisselle. La tumeur est disséquée avec soin des parties sous-jacentes; elle adhère en un point à l'aponévrose du grand pectoral que j'enlève, mettant à nu les fibres musculaires. Les vaisseaux qui donnent sont saisis avec les pinces hémostatiques de Kœberlé; je suis obligé de poser 5 ligatures au catgut. L'hémorrhagie est ainsi peu abondante.

Toute la peau qui recouvrait la tumeur a été enlevée. Je n'ai pas cherché à disséquer la face supérieure de la tumeur, tant en effet elle fait corps avec les téguments. Il reste ainsi une large plaie et il n'y a pas à songer à en affronter les bords et à chercher à obtenir une réunion par première intention.

L'hémostase faite, la plaie est lavée avec une solution d'acide phénique au vingtième, recouverte de protective et de gaze phéniquée, maintenue par un bandage de corps.

Je revois le malade le soir : il a eu, pendant la journée, des vomissements dus au chloroforme, qui sont calmés par un peu de glace. Le pouls est à 80°, la température axillaire à 37° 6.

Je renouvelle le pansement quotidiennement : irrigation à l'eau phéniquée, pro-

---

l'église de Saint-Méry, où il est parrain le 26 septembre 1651 (1).

On possède une quittance par laquelle, le 6 janvier 1636, « noble homme, Jean Mauvillain, chirurgien de Monseigneur frère unique du roy », donne décharge d'une somme de 250 livres, représentant ses gages d'une année au service du prince (2).

L'année suivante (20 avril 1637), « Jean Mauvillain, chirurgien du roy (lisez : du duc d'Orléans), bourgeois de Paris, demeurant rue de la Calandre », se déclare, devant le prévôt de Paris, propriétaire d'une maison sise rue du Temple, ladite maison redevable, envers le couvent de Saint-Martin-des-Champs, d'une rente de douze sols parisis de cens et fonds de terre (3).

Jean Mauvillain était, de plus, bibliothécaire du cardinal de Richelieu (4).

Jean-Armand DE MAUVILLAIN, le médecin de Molière, fit de telles études qu'il fut reçu maître ès-arts dans l'Université de Paris, le 5 novembre 1640 (5), et qu'après avoir passé quelque temps à Montpellier, il revint à Paris se faire inscrire sur les registres de la Faculté de médecine. Elle était très-sévère, cette École, lorsqu'il s'agissait des intervalles scolaires que le candidat avait à parcourir avant de parvenir à la licence. Relativement au baccalauréat,

(1) Documents particuliers.

(2) Biblioth. nat. Cabin. des titres; vol. 1902. Pièce origin. sur parchemin.

(3) Biblioth. de la Fac. de méd. de Paris ; Ms.

(4) Hazon. Éloges, p. 45. Nous tenons à dire, cependant, que, selon Andry (Dict. de méd. de l'encyclop. méthod.), ce chirurgien du duc d'Orléans et le bibliothécaire de Richelieu étaient deux personnages distincts, et qu'ils étaient frères.

(5) Biblioth. nat. Latin, 9158, fol. 159, R°.

tective et gaze phéniquée. Sous l'influence de ces topiques, la réaction inflammatoire est nulle. Le malade ne se plaint d'aucune douleur. Son pouls reste aux environs de 70, et sa température axillaire ne dépasse jamais 37° 1/2. La suppuration est très-faible. Il y a à peine une mince zone un peu rouge aux bords de la plaie, pas de tuméfaction, et la cicatrisation se fait suivant une marche progressive des bords vers le centre de la plaie. Cette marche est plus rapide vers la partie externe de la plaie, et surtout dans les trois premières semaines. A partir de ce moment, elle éprouve comme une sorte de ralentissement, et en ce moment, il reste encore, vers la partie interne de la tumeur, au point correspondant au mamelon, à l'endroit où le grand pectoral a été mis à nu, une surface de la grandeur d'une pièce de deux francs environ, recouverte de granulations, mais où la cicatrisation n'est pas achevée.

Ce qui est important à noter, c'est, pendant toute la durée du traitement, l'absence de tout phénomène de réaction inflammatoire ou fébrile, nous permettant de faire manger le malade dès le lendemain de l'opération; opéré le 5, il se lève le 9, et depuis, passe, autant du moins que le temps le permet, une grande partie de ses journées au parc Monceaux. Le pansement antiseptique nous a donc parfaitement réussi. Nous n'avons gardé du pansement de Lister qu'une partie de ses éléments; ils nous ont suffi à obtenir, non une réparation hâtive, mais une cicatrisation régulière, sans aucune complication inflammatoire.

La tumeur enlevée est examinée immédiatement. Elle est dure, criant sous le scalpel. En râclant la coupe, on obtient un suc laiteux. La face de la coupe est d'un gris rosé, grenue, parsemée de petits orifices; par places, quelques points jaunâtres offrent un aspect vaguement aréolaire. Elle ne se sépare pas d'avec la peau, et on ne peut plus, à l'œil nu, distinguer les éléments de la glande de ceux du derme.

En bas, elle adhère au tissu cellulaire. Elle est entourée sur le bord d'une zone graisseuse, de tissu adipeux, qui ne semble pas pénétrer dans l'intérieur de son tissu.

Mon excellent ami, le docteur Nepveu, le savant chef du laboratoire de l'hôpital de la Pitié, a bien voulu se charger de l'examen histologique de la pièce, et il a porté le diagnostic d'un épithélioma tubulé de la glande mammaire, ayant envahi toute la glande, jusqu'aux conduits galactophores profonds.

Il semblerait que le point de départ de l'affection a été dans la mamelle. Dans d'autres observations, dans une notamment rapportée par M. Horleloup, M. Cornil

---

par exemple, il fallait que l'aspirant eût tenu les bancs de la Faculté au moins pendant quatre ans avant d'obtenir le grade de bachelier. Ce fut le mercredi, 2 mars 1644, que Mauvillain dut présenter ses lettres de maître ès-arts pour être admis à l'examen; mais il lui manquait sept mois; il fut prorogé, ne put profiter d'un *jubilé* que la Faculté accordait quelquefois, et n'atteignit le but tant désiré que le 24 mars 1646 (1), malgré une lettre pressante que l'abbé Des Roches écrivit à cette occasion aux docteurs de Paris.

(*A suivre.*) Dr A. Chereau.

(1) Regist. — Comment., XII, 214 v°, 215 v°, 227 v°, 228 v°.

FORMULAIRE

Tampon contre l'hémorrhagie alvéo-dentaire.

Quand l'avulsion d'une dent a déterminé une hémorrhagie, qu'un tampon de coton ou une boulette de cire ont été impuissants à arrêter, on peut recourir au plâtre gâché épais, avec lequel on remplit l'alvéole. Ou bien, d'après le conseil de M. Magitot, on mélange de la charpie et du coton avec de la gutta-percha; on en introduit une boulette dans la cavité alvéo-dentaire, et on l'y maintient au moyen d'une plaque de gutta-percha qui se moule sur la mâchoire. — N. G.

a reconnu un épithélioma lobulé, qui aurait eu son point de départ dans les glandes profondes de la peau, les éléments de la mamelle ne prenant qu'une part très-restreinte au processus morbide.

Quel est le degré de gravité de cette tumeur? quel pronostic l'examen anatomo-pathologique nous permet-il de poser? Or, Cornil et Ranvier s'expriment ainsi : La gravité des épithéliomas tubulés est moindre que celle des épithéliomas lobulés, point sur lequel Verneuil a insisté avec raison; mais cette bénignité ne doit pas se prendre dans un sens trop absolu, car ces tumeurs récidivent souvent après l'ablation; elles se propagent parfois aux ganglions lymphatiques dégénérés, de la même façon que la tumeur primitive; elles peuvent aussi se transformer en épithélioma lobulé (p. 280).

Dans l'état actuel de la science, la distinction entre l'épithéliome et le carcinome tend à s'effacer, et au moins certaines formes de cancer vrai, de carcinome, paraissent être des épithéliomes, proviennent d'un développement hétérotypiques des cellules épithéliales. D'après les recherches de M. Malassez, qui sont exposées dans la thèse de Deffaux, les épithéliomes du sein comprendraient macroscopiquement des adénomes, des kystes, des squirrhes et des encéphaloïdes, des tumeurs bénignes et malignes.

Dans un premier groupe, l'épithélium n'est pas ou peu altéré (épithéliomes typiques); dans un second groupe, l'épithélium est altéré, mais la membrane propre persiste et la disposition glandulaire est respectée. (Épithéliomes métatypiques, comprenant les adénoïdes des Allemands, le carcinome épithélial vrai de Rindfleisch et Billroth, le carcinome kystique de Waldeyer, les épithéliomas intra-canaliculaires de Labbé et Coyne.)

Enfin, dans le troisième groupe qui correspond au vrai carcinome, la disposition glandulaire a disparu et les masses épithéliales sont libres au milieu du tissu conjonctif.

Or, Malassez semble avoir démontré le passage de la forme de l'épithéliome métatypique à celle de l'épithéliome infectant ou carcinome vrai; dans une de ses préparations, reproduite dans la thèse de Deffaux et dans la pathologie de Duplay, on voit un prolongement épithélial partant d'une cavité glandulaire dont la membrane a disparu en un point et s'infiltrant dans le tissu conjonctif.

Ces considérations anatomo-pathologiques doivent donc nous rendre réservés quant au pronostic de la tumeur dont nous nous occupons. Elle appartient au second groupe de Malassez, à ces tumeurs dont on ne peut pas dire que ce sont des tumeurs bénignes, et qui ne sont cependant pas encore malignes. Après avoir été extirpés, ces épithéliomes récidivent fréquemment sur place, sous forme d'épithéliomes infiltrés le plus souvent, alors les ganglions s'engorgent et la généralisation est fréquente.

Velpeau, d'ailleurs, avait déjà décrit comme tumeurs malignes des adénoïdes qui, une fois enlevées, récidivaient sous forme de cancer.

Nous avons donc à redouter une récidive chez notre opéré, et nous sommes même à nous demander si la lenteur apportée à la terminaison de la cicatrisation ne doit pas être regardée comme un commencement de récidive.

Quelques mots encore sur l'origine probable de la tumeur.

Notre malade a eu un zona qui a débuté au niveau même du mamelon, et qui a duré, accompagné de névralgie tenace, ayant persisté dix-huit mois; ce zona présentait les caractères que Bazin attribue à l'herpès zoster herpétique; et, en effet, nous trouvons chez notre malade des migraines, mais absence d'hémorrhoïdes, de douleurs rhumatismales, en un mot, de l'herpétis et non de l'arthritis. D'après M. Verneuil, l'épithélioma serait sous la dépendance de la première de ces maladies. Mais le zona peut encore être invoqué comme ayant eu une influence plus directe sur la production de la tumeur; sir James Paget, en effet, a remarqué sur 15 femmes que les maladies qui, se traduisant par une affection chronique de la peau se localisaient sur la mamelle et l'aréole, avaient été suivies de la formation d'un cancer squirrheux de la glande mammaire (Chenet).

Mais ce n'est là qu'une question que je ne veux qu'effleurer, ne pouvant y répondre que par des hypothèses.

NOTE. — Le malade, dont la plaie avait été entièrement cicatrisée à la fin d'août, vient de se présenter de nouveau à mon examen (janvier 1881); il présente deux masses indurées, l'une qui commence à s'ulcérer à l'angle interne de la cicatrice; une seconde, n'ayant apparu qu'environ un mois après, vers le milieu de cette cicatrice; il n'y a aucun engorgement ganglionnaire, et je lui propose de pratiquer une nouvelle extirpation. — H. TH.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

LEÇONS CLINIQUES SUR LES FORMES ET LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, par M. le docteur FERRAND, médecin de l'hôpital Laënnec. Paris, V. Adrien Delahaye et Cᵉ. 1880. In-8° de 329 pages.

On m'accordera bien que je doive être embarrassé pour juger ici l'œuvre d'un collaborateur. Toute appréciation serait suspecte. Le mieux est d'exposer simplement, d'après lui, ce qu'il a fait.

Malgré les importantes publications qui se sont produites récemment sur la phthisie pulmonaire, M. le docteur Ferrand a pensé que la science et la pratique n'avaient pas dit leur dernier mot à ce sujet. « Après les travaux de nos maîtres anciens et modernes, dit-il, après les récentes publications de Peter et de Lebert, la phthisie demeure un champ où il y a toujours à creuser quelque sillon. » — Placé, comme médecin des hôpitaux, à la tête d'un des services de l'hôpital Laënnec, il a pu réunir dans ses salles un nombre considérable d'affections chroniques des organes respiratoires et, en particulier, des phthisies pulmonaires. Maître d'observer plus spécialement les sujets atteints de cette maladie et le traitement qui leur convient, il s'est attaché à appliquer à cette étude les principes généraux sur lesquels, dans son *Traité de thérapeutique*, il a basé la recherche des indications. Répondant plus tard aux désirs de ses élèves, il a formulé, dans quelques conférences, et la méthode qu'il a adoptée pour distinguer entre elles les formes diverses d'une même maladie, et les applications que l'on en peut faire à la phthisie, ou plutôt aux phthisiques: le tout, en vue des conséquences thérapeutiques qu'on en peut déduire. Ce sont ces conférences qui ont été réunies en volume. Chacune des leçons du professeur est consacrée à une des grandes variétés ou formes de la phthisie. A propos de chacune d'elles, il résume les principaux éléments qui la constituent, et il met en saillie ceux qui peuvent servir de base à une application utile. Puis, sans omettre les indications prophylactiques, si importantes en cette matière, il classe et étudie, suivant un plan uniforme, les indications thérapeutiques. Chacun de ces chapitres se termine par quelques types de consultations qui ne sont autre chose que ces indications appliquées à un cas déterminé.

M. le docteur Ferrand admet que la phthisie est une, du moins par son produit anatomique, qui est le tubercule ou la granulation tuberculeuse; mais si le tubercule est un, si la phthisie, c'est le tubercule, les phthisiques sont multiples, et cette multiplicité tient à ce que le tubercule n'est pas toute la phthisie. Chaque tuberculeux a sa façon à lui d'être phthisique, et, dit M. le docteur Ferrand, si nous ne pouvons en conclure que la phthisie n'existe pas, nous pouvons dire du moins, d'accord en cela avec notre ami le professeur Peter, que ce qui existe surtout, ce sont les phthisiques. »

Sans aller aussi loin, sous ce rapport, que les médecins du siècle dernier, qui avaient divisé jusqu'à l'extrême le champ de la phthisie (Beaumetz en admettait trois espèces, Bayle six, Portal quatorze, Morton seize, Sauvages vingt, etc.), M. le docteur Ferrand estime qu'il convient de chercher comment se combinent entre eux : 1° le produit morbide tuberculeux et le siége qu'il affecte; 2° la forme des accidents locaux et généraux qu'il détermine ou qui l'accompagnent; et 3° la nature des conditions étiologiques qui y ont donné lieu, et c'est seulement alors, dit-il, que nous aurons reconnu quels groupements se forment entre ces trois éléments de toute maladie, que nous posséderons une base solide sur laquelle nous puissions asseoir tout à la fois un diagnostic complet, un pronostic certain, et une thérapeutique effective.

Les relations qu'affecte le tubercule avec le terrain sur lequel il vient à se produire, constituent la base la plus féconde pour la séparation des formes de la phthisie. Étudier comment e poumon se comporte au contact du tubercule, quelles modifications se produisent alors

dans l'appareil circulatoire et dans l'état général des phthisiques, est le moyen le plus sûr de mettre en lumière les éléments sur lesquels on peut asseoir la classification des formes de la phthisie. C'est aussi sur ce terrain physiologique qu'on a le plus de chances de rencontrer les éléments auxquels la thérapeutique s'attaque avec efficacité.

Partant de là, M. le docteur Ferrand étudie la phthisie sous cinq chefs différents : la phthisie acquise, la phthisie arthritique, la phthisie scrofuleuse, la phthisie commune, dont la distinction ne s'opère guère que négativement, et la phthisie aiguë, qui a donné lieu à tant de divergences et à tant de discussions.

Il faut suivre, dans le livre même, les développements de cette thèse. Que le lecteur nous permette donc de l'y renvoyer ; il y gagnera de toutes façons. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 janvier 1881. — Présidence de M. Legouest.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Brouardel, comme membre titulaire de l'Académie de médecine, dans la section d'hygiène et de médecine légale, en remplacement de M. Chevalier, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Brouardel prend place parmi ses collègues.

La correspondance comprend :

1° Lettres de candidature de MM. de Saint-Germain et Périer pour la section de médecine opératoire.

2° Une note de M. le docteur Metzquer, sur 35 expériences nouvelles prouvant, suivant l'auteur, la non spécificité de la phthisie. (Commission déjà nommée.)

—

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur l'influence des nœuds du cordon sur *la vie* du fœtus dans le sein maternel.

M. Blot demande à présenter quelques observations sur une question *annexe*, en quelque sorte, de celle qui a été portée devant l'Académie par M. Guéniot. Il s'agit de la putrescibilité du fœtus dans la cavité utérine. Les opinions émises sur ce point par M. Colin (d'Alfort) dans la dernière séance. sont tellement en opposition avec ce qui est admis depuis longtemps dans la science, que M. Blot n'a pu s'empêcher de protester, avec toute l'énergie dont il est capable, contre de pareilles assertions, absolument dénuées de preuves.

M. Blot met sous les yeux de l'Académie une série de dessins qu'il a recueillis pendant qu'il était chef de clinique dans le service de M. le professeur Paul Dubois.

On a affirmé que le fœtus mort dans le sein maternel pouvait se putréfier, les membranes étant restées intactes. M. Blot répond qu'il faut distinguer entre la putréfaction et diverses altérations que le corps du fœtus peut éprouver dans la cavité utérine.

Parmi ces dernières altérations, on a constaté surtout la macération, caractérisée par l'imbibition de tous les tissus, par de la sérosité sanguinolente, l'épanchement de cette sérosité dans les cavités, et enfin la coloration de *tous* les tissus, sans en excepter les os, par ce liquide. Le cordon peut également être infecté par cette sérosité. Les dessins recueillis par M. Blot montrent les diverses altérations que le fœtus mort peut subir dans l'utérus, sans se putréfier. Le corps du fœtus peut rester pendant un intervalle de temps qui varie entre quinze jours et six mois et même davantage, sans éprouver les phénomènes de la putréfaction, à la condition que les membranes restent intactes.

Si le fœtus est mort à une époque peu avancée de la grossesse, tantôt il se dessèche, se momifie, en quelque sorte ; tantôt, au contraire, il se dissout plus ou moins complètement dans le liquide amniotique.

Voilà ce que l'on peut lire dans tous les livres qui traitent de l'obstétrique dans l'espèce humaine. A ce point de vue, les auteurs d'obstétrique vétérinaire ne pensent pas autrement. M. Blot cite, en effet, plusieurs passages du *Traité d'obstétrique vétérinaire* de Rainard, ouvrage publié en 1845, et dans lequel l'auteur admet parfaitement que les fœtus des animaux peuvent, après la mort, séjourner pendant un temps, quelquefois très-considérable, dans la cavité utérine, dans l'état d'intégrité des membranes, sans offrir le moindre signe de putréfaction.

M. Blot termine en faisant remarquer l'importance que ces faits peuvent avoir en médecine légale.

M. Depaul croit devoir ajouter quelques considérations à celles que M. Blot vient de présenter. Il tient M. Colin pour un grand physiologiste et pour un expérimentateur de premier ordre. Seulement, M. Colin a eu, suivant lui, le tort d'intervenir dans une question toute spéciale, qui ne regarde que les accoucheurs, les hommes du métier, pour ainsi dire, question que M. Colin n'a pas étudiée.

M. Colin a voulu tendre la perche à M. Guéniot, qui, d'ailleurs, n'en avait pas besoin, car M. Guéniot a montré qu'il était de force à se tirer tout seul d'affaire. M. Colin est donc venu en aide à M. Guéniot en affirmant que le fœtus mort pouvait se putréfier dans l'utérus, malgré l'état d'intégrité des membranes. Il en résulterait que, dans le cas dont M. Guéniot a présenté les pièces à l'Académie, la mort de l'un des fœtus s'expliquerait par une sorte d'empoisonnement dû à la putréfaction de l'autre fœtus, explication donnée par M. Guéniot. Mais il n'y a qu'un malheur, dans cette explication, c'est que le fœtus dont les membranes sont intactes n'est pas capable de se putréfier et, par conséquent, de produire ce liquide prétendu empoisonné.

Aux faits communiqués par M. Blot, M. Depaul est en mesure d'en ajouter un tout récent qu'il a observé dans son service de l'hôpital des Cliniques.

Il s'agit d'un enfant mort dans le sein maternel, peu de temps avant le terme de la gestation, et qui a été expulsé de l'utérus, 17 jours après la mort, sans présenter aucun signe de putréfaction.

La mère, jeune femme de 22 ans, très-bien portante, d'ailleurs, se présente à la Clinique, le 5 janvier dernier. Elle raconta que, le 24 décembre précédent, elle avait, tout à coup, sans cause connue, senti des mouvements tumultueux, comme convulsifs, de son enfant, puis ces mouvements avaient cessé, et, depuis lors, elle n'avait plus senti remuer, l'enfant n'avait plus donné signe de vie.

Un examen très-complet de la malade permit à M. Depaul de s'assurer que l'enfant était réellement mort. Les battements du cœur ne pouvaient être perçus à l'auscultation, pratiquée avec le plus grand soin soit par M. Depaul, soit par son chef de clinique, soit par les élèves qui suivaient la visite.

La palpation du ventre montrait que la matrice contenait peu de liquide, comme il arrive généralement dans les cas de mort du fœtus. On sentait une masse plus molle, moins résistante que dans les conditions ordinaires; en touchant par le vagin, on constatait la présence de la tête; mais, au devant d'elle, on sentait une partie molle, comme une poche d'eau, et une mobilité un peu insolite.

Enfin, un dernier signe caractéristique était donné par l'interrogatoire de la malade. Elle disait que, trois jours après les mouvements tumultueux perçus le 24 décembre, elle avait senti ses seins devenir plus durs et douloureux, puis se ramollir et devenir flasques; c'est là un caractère que l'on rencontre assez fréquemment chez les femmes dont l'enfant meurt peu de temps avant le terme de la grossesse.

M. Depaul met sous les yeux de l'Académie le corps de cet enfant expulsé hier, 10 janvier, 17 jours après sa mort dans le sein maternel, et qui, cependant, ne présente aucun signe de putréfaction.

L'épiderme est enlevé dans un très-grand nombre de points, les membres sont flasques; les os de la tête sont comme disloqués; les sutures et les fontanelles sont notablement élargies. Il existe sous la peau une tumeur qui n'est pas la bosse sanguine, mais le résultat de la formation d'une poche liquide, dans le point le plus déclive du cadavre.

Le cordon, à lui tout seul, suffirait pour indiquer que l'enfant était mort avant sa sortie de l'utérus. Il a un aspect noirâtre, rougeâtre, dû à son infiltration par une sérosité sanguinolente, plus abondante sur le point le plus déclive de l'anse qu'il formait. Du reste, le petit cadavre n'exhale aucune odeur de putréfaction, comme on peut aisément s'en assurer, bien qu'il ait subi le contact de l'air depuis trente-six heures.

Tous les accoucheur savent, d'ailleurs, comme l'a déjà dit M. Blot, que les fœtus morts, peuvent séjourner plusieurs mois dans l'utérus, dans l'état d'intégrité des enveloppes, sans se putréfier, et, par conséquent, sans faire courir le moindre danger soit à un fœtus jumeau contenu dans la cavité amniotique, soit à la mère.

Un grand nombre de faits de ce genre ont été réunis dans une thèse faite sous l'inspiration de M. Depaul, et présentés en 1867 par un de ses élèves, le docteur Lempereur, mort depuis quelques années. C'est un travail très-complet et très-bien fait où sont étudiés avec soin tous les points de la question qui s'agitent aujourd'hui devant l'Académie de médecine.

M. Depaul a eu l'occasion d'observer en ville une jeune femme qui a mis au monde un

enfant arrivé à peu près à terme et dont le cordon, très-aplati, présentait un nœud assez fortement serré. Les choses se sont passées très-régulièrement, et l'enfant, venu au monde dans ces conditions, présentait un développement tout à fait normal. M. Depaul a très-souvent, du reste, l'occasion d'observer des cas de ce genre ; il a même constaté dans certains cas l'existence de plusieurs nœuds sur le même cordon, sans que les enfants aient paru en avoir souffert le moins du monde. M. Depaul ne pense donc pas que, dans le cas de M. Guéniot, la mort ait pu être produite par la présence d'un nœud sur le cordon; il ne pense pas non plus que cette mort puisse être attribuée à une hémorrhagie, le sang de l'enfant vivant ayant passé dans les vaisseaux placentaires de l'enfant mort. Cette nouvelle explication de M. Guéniot ne saurait être admise, suivant M. Depaul, par la raison que les vaisseaux du fœtus mort sont obstrués par des caillots sanguins empêchant toute communication du sang de l'enfant vivant dans les vaisseaux du mort.

M. Guéniot répond qu'il n'a rien affirmé relativement à la cause de la mort du deuxième enfant, dans l'observation qu'il a communiquée à l'Académie, avec présentation de pièces à l'appui. Est-il mort d'intoxication, ou d'hémorrhagie, ou par ces deux causes à la fois? Il ne prétend rien affirmer, à ce sujet, d'une manière absolue. La seule chose qui lui paraisse certaine, c'est que le deuxième enfant a succombé par suite de la mort du premier. Il pourrait se faire qu'il y eût eu embolie précisément par suite de cette obstruction, dont parle M. Depaul, des vaisseaux de l'enfant mort. Le sang de l'enfant vivant a très-bien pu, par son impulsion, entraîner quelque caillot capable de déterminer l'embolie.

La mort par hémorrhagie n'a d'ailleurs rien de contraire aux lois de l'anatomie et de la physiologie, comme le prétend M. Depaul. Si, comme cela a très-bien pu arriver, les vaisseaux de l'enfant mort n'étaient pas obstrués par des caillots, il est possible que le sang de l'enfant vivant ait pénétré dans les vaisseaux de l'enfant mort, à travers le placenta, et déterminé ainsi la mort par une hémorrhagie d'une espèce toute particulière. Peut-être la mort a-t-elle été le produit de la réunion de ces diverses causes.

M. Colin, répondant aux critiques dirigées contre lui par MM. Blot et Depaul, dit que, dans le cas de M. Depaul, il n'y a pas eu putréfaction du fœtus; cela est de toute évidence. Mais il ne s'ensuit pas que, dans tous les cas, la putréfaction ne puisse avoir lieu. Les faits visés par M. Colin se rapportent, en effet, à des conditions toutes différentes. Dans le cas de M. Depaul, le col de l'utérus était hermétiquement fermé par un bouchon muqueux à travers lequel l'air ne pouvait pas pénétrer; il ne pouvait donc pas y avoir de putréfaction. Mais, dans les cas que M. Colin a eus en vue, il s'agissait d'animaux qui avaient mis bas un ou deux petits d'une portée, puis l'expulsion s'était arrêtée; l'air avait donc pu pénétrer par le col utérin entr'ouvert; la putréfaction a pu ainsi commencer à la surface extérieure de l'œuf et se propager ensuite à l'intérieur. M. Colin ne se refuse nullement à admettre le fait de M. Depaul, mais il demande, à son tour, que ses contradicteurs veuillent bien admettre les siens, qui sont d'un ordre différent.

M. Germain Sée communique un chapitre spécimen d'un livre qu'il doit publier bientôt sur les *dyspepsies*. Il divise les dyspepsies en gastriques et en intestinales, en vraies et en fausses, chacune de ces espèces étant elle-même subdivisée en plusieurs types. Nous aurons occasion de revenir sur cette communication.

— La séance est levée à cinq heures.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 31 décembre au 6 janvier 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,035. — Fièvre typhoïde, 63. — Variole, 20. — Rougeole, 25. — Scarlatine, 4. — Coqueluche, 11. — Diphthérie, croup, 44. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 5. — Méningite (tubercul. et aiguë), 35. — Infections puerpérales, 3. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 163. — Autres tuberculoses, 9. — Autres affections générales, 77. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 53. — Bronchites aiguës, 47. — Pneumonie, 59. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 28 ; au sein et mixte, 19 ; inconnu, 2. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 115 ; circulatoire, 73 ; respiratoire, 76 ; digestif, 45 ; génito-urinaire, 17 ; la peau et du tissu lamineux, 6 ; des os, articulat. et muscles, 8. — Après traumatisme, 2. — Morts violentes, 21. — Causes non classées, 5.

Conclusions de la 1re semaine. — On a enregistré cette semaine 1,033 décès au lieu de 996, soit une augmentation de 39 décès; ce croît est sans doute le commencement des sévices de l'hiver. Si nous recherchons quels sont les groupes morbides qui ont le plus contribué à

cette aggravation, nous serons frappé d'abord de l'accroissement des décès typhiques : 63 (dont 5 militaires) pour cette première semaine de l'année, au lieu de 25 (dont 3 militaires), pour la dernière semaine de 1880. L'on peut constater qu'un mouvement connexe se retrouve dans les cas d'invasion typhique reçus dans les hôpitaux civils, puisque les chiffres des admissions dans les cinq dernières semaines (du 29 novembre au 2 janvier) se sont succédé comme il suit : 48, 60, 65, 92. Étudiant en outre la distribution par quartier, on constatera l'existence de trois ou quatre centres bien accusés : d'abord le quartier *Saint-Merri*, qui, à lui seul, compte 5 décès typhiques ; puis les quartiers *Saint-Vincent-de-Paul* et *Saint-Martin*, chacun 4 ; enfin *Saint-Georges*, *Picpus*, *Quinze-Vingts*, *Combat* et *Père-Lachaise*, chacun 3. Cependant si les décès par fièvre typhoïde sont ceux qui se sont le plus accrus, d'autres maladies épidémiques ont vu croître aussi le nombre de leurs victimes : la variole, dans une très-faible mesure ; mais elle présente toujours ses mêmes lieux de concentration, dans les quartiers voisins de *Sainte-Marguerite* et des *Quinze-Vingts*, tous deux contigus à l'hôpital *Saint-Antoine* et à son dépôt de varioleux contenant encore 50 malades. Les décès par rougeole ont monté de 17 à 25 ; les quartiers des *Épinettes* et de *Belleville* en comptent chacun 3. Cependant la diphthérie a plutôt baissé (47 à 44) ; mais le quartier de la *Roquette* a encore 4 décès par diphthérie. Il est bien remarquable que ce quartier a le triste privilége d'être un foyer constant de cette redoutable affection : ainsi les décès par diphthérie relevés dans ce quartier dans les neuf semaines précédentes, se succèdent comme il suit : 1, 2, 4, 1, 2, 3, 5, 4, 4.

Quant aux décès par maladies locales, la plupart se sont accrus, mais surtout ceux de l'appareil cérébro-spinal qui, de 94, se sont élevés à 115.

En outre, nous remarquerons, d'après les nombres de notre première page, que depuis plusieurs semaines la natalité reste fort élevée, puisque l'on a enregistré cette semaine 1,148 naissances vivantes. C'est un des plus gros chiffres que nous ayons vu. Cependant les mises en nourrice nous manquent toujours dans quelques arrondissements. Aujourd'hui ce sonts les Ve et VIIIe qui nous font défaut et nous empêchent de poursuivre nos études.

Dr BERTILLON,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

COURRIER

HOSPICES CIVILS DE MARSEILLE. — Les concours pour une place de chirurgien-adjoint et pour deux places de médecins-adjoints dans les hôpitaux de Marseille, annoncés pour les 10 et 24 janvier courant, sont renvoyés le premier, au 7 février prochain ; le deuxième au 14 du même mois.

Les registres d'inscription des candidats, seront clos huit jours avant l'ouverture de chaque concours.

— M. le docteur Baccelli, professeur de clinique médicale, médecin de l'hôpital du Saint-Esprit, à Rome, vient d'être nommé ministre de l'instruction publique.

C'est un honneur pour nous autres, médecins, et nous ajouterons une bonne fortune pour l'Italie, que l'élévation de notre éminent collègue à un poste aussi important.

Si, comme il faut l'espérer, le docteur Baccelli fait preuve dans ses nouvelles fonctions des qualités remarquables qui ont fait de lui un des médecins les plus distingués de l'Italie, nos voisins n'auront qu'à s'applaudir de voir leurs intérêts intellectuels en de telles mains.

ÉCOLE PRATIQUE. — *Cours d'otologie.* — M. Gellé continuera ses leçons tous les mercredis, à partir du 12 courant, amphithéâtre n° 1, à 4 heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX, 3, rue de l'Abbaye (à 3 heures 1/2 très-précises). — Séance du vendredi 14 janvier 1881.

Ordre du jour : Installation du bureau. — Élection d'un membre titulaire. — Suite de la discussion sur la scrofulose et la tuberculose. — Communications diverses.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CHIRURGIE

ÉTUDE SUR LE CANCER DE LA PROSTATE [1],

Par le docteur Louis JULLIEN.

Le cancer de la prostate, bien que rarement observé, a été l'objet de plusieurs monographies remarquables. Sujet restreint, limité, assez peu connu, il y avait là de quoi tenter des écrivains habiles à recueillir des matériaux épars et à les analyser. Dès 1853, Gross, bientôt suivi par Thompson (1861), publie un travail riche en observations. En 1866, Oscar Wyss en rassemble 28 de plus, et, deux ans plus tard, Jacques Jolly donne aux *Archives de médecine* un mémoire basé sur 41 faits. Aujourd'hui, sans avoir la prétention d'avoir épuisé la littérature médicale, j'en ai recueilli 16 cas nouveaux, dont 4 inédits, communiqués : 2 par mon ami Daniel Mollière, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon ; 1 par le docteur Reliquet ; 1 par M. Louis Charrin, interne des hôpitaux de Paris ; 3 sont tirés de l'*Encyclopédie chirurgicale*, publiée sous la direction de Pitha et Billroth, et appartiennent à Billroth, Socin et Langhans ; les autres sont dus à Croft (1869), Tyson (1865), Paul Berger (1871), Demarquay (2 cas, 1873), Thompson (1874), Biagi (1875), Hœdenius (1875) et Dickinson (1877).

« L'humeur mélancolique, la plus redoutable de toutes, venant à se fixer sur quelque organe, y produit le squirrhe et le cancer. » Cette phrase, empruntée à l'histoire de la chirurgie de Peyrilhe (1780), est la preuve de la distinction qu'établissaient les anciens auteurs entre ces deux états qui, pour nous, dérivent d'un même processus. Aussi ne devons-nous accepter aucune des observations qu'ils nous ont léguées sous le titre de « squirrhe » ; selon toute probabilité, elles concernaient des hypertrophies, des myômes ; les descriptions symptomatiques de Boyer peuvent en témoigner au besoin. Aussi le document le premier en date dont nous ayons à tenir compte ne remonte-t-il qu'à 1817, époque où Langstaf publia, dans les *Medico-chirurgical Transactions*, l'histoire très-démonstrative d'un fongus hématoïde localisé à la prostate.

Lentement se produisirent quelques autres faits dus à Stafford (1839), Gimelle

(1) Extrait du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, tome XXIX.

FEUILLETON

CAUSERIES

Encore un nouveau..... Oui, un nouveau journal de médecine, fraîchement éclos place de l'École-de-Médecine, et dont M. le docteur Audoui, médecin des hôpitaux, prend la direction. Soyez la bienvenue, ô *Thérapeutique contemporaine*, — c'est le titre de ce nouveau périodique, — qui montrera certainement trop de bon sens pour professer que tout est absolument à rejeter de la thérapeutique non contemporaine.

***

Et ce n'est pas tout ! On annonce l'apparition prochaine d'un nouveau périodique, celui-ci tout spécialement consacré à l'étude d'une maladie ou des maladies qui fourniraient un énorme nombre d'abonnés à ce journal, si tous ceux qui en sont atteints voulaient ou pouvaient y souscrire. Son titre, que voici, ne me paraît pas heureux ; jugez-en : *L'Encéphale, journal des maladies mentales*. On dit qu'il se publie en Angleterre un recueil sous ce même titre. Eh bien, ce titre ne plaira pas à tout le monde. Outre qu'il laisse à désirer sous le rapport du goût, il a le tort d'être un programme. Son rédacteur en chef, que l'on dit devoir être notre savant confrère, M. Luys, me comprendra à demi-mot, et pas n'ai besoin d'insister. Nos confrères d'outre-Manche publient d'excellents livres et de très-bons journaux de médecine,

Mais lorsque sur les gens on prétend se régler.
C'est par leurs beaux côtés qu'il leur faut ressembler.

(1840), Mercier (1841); Velpeau, qui signe en 1842 l'article PROSTATE du *Dictionnaire de médecine*, n'ajoute rien à l'histoire de cette question naissante, et ce ne fut véritablement qu'en 1850, avec Adams, que les descriptions commencèrent à s'appuyer sur des choses vues. Un exemple suffira pour montrer la façon dont procèdent les classiques quand l'expérience leur fait défaut sur un point. Ouvrons le plus autorisé d'entre eux, et nous lisons au chapitre de la question qui nous occupe : « On possède aujourd'hui quelques observations de cancer de la prostate; les uns sont primitifs, les autres sont une conséquence de la dégénérescence cancéreuse du rectum et de la vessie à la prostate. » Autorisé par cette affirmation, un autre écrira : « Le cancer peut prendre son origine dans la prostate, ce qui est extrêmement rare, ou bien il résulte de l'extension d'un cancer de la vessie ou du rectum. » Voilà qui est formel; le raisonnement semblait bien l'indiquer ainsi; malheureusement, tout cela est faux; vienne, en effet, un observateur scrupuleux, jaloux d'appuyer toutes ses assertions d'une preuve justificative, et il nous apprendra, avec Mercier et avec Jolly, ce fait absolument inattendu, « c'est qu'il n'y a pas d'exemple qu'un cancer de la vessie se soit propagé à la prostate. »

Je bornerai là cet aperçu bibliographique. Les auteurs que j'ai omis de citer trouveront leur place dans les pages qui vont suivre. Je terminerai en rappelant les noms qui résument à eux seuls l'historique de cette question par les étapes qu'ils indiquent : Langstaff, Adams, Gross, Henry Thompson, Wyss et Jolly.

ÉTIOLOGIE. — Si rare qu'il soit en réalité, nous pouvons affirmer que les statistiques sur le cancer de la prostate ne donnent qu'une idée très-fausse de sa *fréquence*. Combien de cas échappent à toute constatation! dans combien d'autres le diagnostic ne se trouve-t-il pas en défaut! Un vieillard entre à Lariboisière dans la dernière période de la cachexie carcinomateuse : il répond à peine aux questions qui lui sont adressées, meurt le lendemain. Frappé de son état général et de l'existence d'une phlegmatia alba dolens, l'interne de service avait cru à un cancer de l'estomac, diagnostic de probabilité ayant toutes les apparences de la justesse, et que l'autopsie devait pourtant démentir, puisqu'elle faisait découvrir un cancer encéphaloïde de la prostate (Obs. communiquée par Louis Charrin). Dès lors, quelle confiance accorder aux résultats de Tanchou qui, sur 1,904 cas de cancer observés chez l'homme, de 1830 à 1840, dans les hôpitaux de Paris, n'en releva que 5 ayant intéressé la prostate? Cela veut dire tout au moins que cet organe est l'un des plus rarement atteints par la dégénérescence.

Pourquoi ne pas revenir au vieux mot qui ne dit rien et qui dit tout : *Les Vésanies?* Voulez-vous un titre plus scientifique? prenez celui que Guislain, de Gand, a donné aux maladies mentales : *Les phréno-pathies.*

***

Et si je vous disais que c'est là tout ce que je trouve à noter dans cette pauvre quinzaine, cher lecteur, vous me plaindriez, n'est-ce pas? surtout quand il a fallu en passer une partie à cette chinoiserie que l'on appelle les cartes de visite. Heureusement que j'ai, comme on dit, du pain sur la planche, grâce à mon excellent ami le professeur Laforgue, de Toulouse, qui veut bien feuilleter, pour moi et pour mes lecteurs, le recueil inestimable des *Singularités médicales,* et d'où, dans mes moments de pénurie, j'extrais des faits, des anecdotes, qui me paraissent plaire à mes lecteurs. Je vais donc user aujourd'hui de ce procédé commode.

Mais, avant, je tombe sur une note écrite, il y a bien des années, que je crois devoir reproduire, et je n'ai pas besoin de dire pourquoi.

***

Un jour, pendant le siége, les Frères de la doctrine chrétienne sortaient de Paris et se rendaient à un des postes les plus périlleux. Ricord, les voyant aller ainsi vers la mort, s'écria :

« Ah! soyez bénis, pour tout le bien que vous faites, humbles serviteurs des enfants du peuple! Je vous le jure, ô mes frères! vous avez la vraie science, la science de la vérité, de l'abnégation et du dévouement, la science qui fait les héros. Paris et la France, délivrés, diront que vous avez bien mérité de la patrie. »

L'âge est celui du cancer en général : enfance et vieillesse; la partie moyenne de la vie est relativement épargnée. En joignant aux cas de Jolly 6 des miens dans lesquels l'âge m'est connu, j'arrive aux résultats suivants :

De 0 à 7 ans	8	
De 10 à 20 ans	0	
De 30 à 40 ans	3	
De 40 à 50 ans	3	
De 50 à 60 ans	13	23
De 60 à 70 ans	10	
De 70 à 80 ans	1	

Parmi les jeunes sujets qui donnent dans la première catégorie la notable proportion de 8 cas, 2 avaient moins d'un an, soit : huit mois (malade de Langhans), et neuf mois (malade de Brée).

Nous ne savons rien ni de l'hérédité, ni d'aucune autre cause susceptible d'accroître la vulnérabilité de cet organe vis-à-vis de la néoplasie maligne, bien que Henry Thompson ait incriminé sans preuve l'hypertrophie. Les influences de race nous échappent également.

Notons que cette affection a été rencontrée par Roll chez le chien, et chez le bœuf par Lafosse.

Anatomie pathologique. — Le cancer de la prostrate est primitif, propagé ou métastatique. Le premier cas est de beaucoup le plus fréquent; le mal débute et se développe dans la glande, sauf à envahir les parties voisines. Le second est fort rare; nous en possédons seulement deux exemples prouvant que des parois rectales la tumeur peut s'étendre à la prostate; dans l'un d'eux il s'agissait d'un squirrhe (Bennett), dans l'autre d'un squirrhe avec dégénérescence colloïde (Curling). J'ai dit que l'on n'avait jamais vu de cancer né sur les parois vésicales gagner de proche en proche la prostate, tandis que le contraire se vérifie fréquemment. Les auteurs s'étonnent beaucoup de cette particularité. D'aucuns insinuent qu'elle tire son origine de la structure différente des tissus; sur la vessie, le cancer se développerait à l'aise, tandis qu'enserré dans les mailles très-denses de la prostate, il n'aurait d'autre but que de s'échapper vers le trigone. Rien de plus simple cependant, si l'on veut bien réfléchir au véritable mode de propagation de ce néoplasme et au rôle prépondérant des lymphatiques. Que nous aprend l'anatomie?

***

Passons aux anecdotes; cependant, ne disons pas avec Mérimée : « Je n'aime de l'histoire que les anecdotes. »

Le parti du docteur Gouan. — En 1791, à l'époque des premiers troubles qui éclatèrent à Nîmes entre les protestants et les catholiques, le docteur Gouan, célèbre comme botaniste et comme correspondant de l'illustre Linné, racontait à Montpellier les scènes désastreuses dont il venait d'être témoin à Nîmes. — C'est fort bien, lui dit avec aigreur le marquis de R... qui l'écoutait, mais tout cela ne dit pas de quel parti vous êtes. — Du parti des malades, répondit le docteur, et tout le monde se mit du sien.

***

Anecdote sur Boërhaave. — Un écrivain anglais assure que cet homme célèbre avait ordonné par son testament qu'on brûlât tous ses livres et tous ses papiers, à l'exception d'un grand volume dont il avait fait superbement dorer les tranches et la couverture. Après la mort du docteur, il vint à Leyde une foule de médecins qui prièrent les exécuteurs testamentaires de ne pas suivre à la rigueur les volontés du défunt. Tous ses effets furent vendus. Un comte allemand, présuadé que le grand livre relié si magnifiquement devait contenir les plus beaux secrets de la médecine, l'acheta dix mille ducats. Ce n'était que du papier tout blanc, excepté le premier feuillet sur lequel étaient écrits ces mots : *Conservez-vous la tête fraîche, les pieds chauds, le ventre libre, et moquez-vous des médecins.*

***

Arrêt rendu contre l'exécuteur des hautes-œuvres de Fontenay-le-Comte, exerçant plusieurs

Signalés par Sappey en 1854, les vaisseaux lymphatiques de la prostate sont extrêmement nombreux. Nés des parois de chaque glandule, ils se dirigent vers la périphérie de l'organe, plus particulièrement vers sa base et sa face inférieure qu'ils recouvrent de leurs anastomoses. Quatre troncs principaux partent de ce plexus, deux latéraux et volumineux qui se portent presque transversalement en dehors pour se terminer dans un ganglion situé sur les parties latérales et inférieures de l'excavation du bassin ; deux supérieurs *qui rampent sur les parties lattérales de la vessie* pour se rendre à un ganglion situé entre le trou sous-pubien et la partie correspondante du détroit supérieur. Deux troncs volumineux alimentés par d'innombrables ramuscules, correspondant avec le centre même de la glande, c'es-à-dire gorgés d'éléments malins, quand le carcinome s'en est emparé, portent donc aux parois mêmes de la vessie la contamination secondaire. Voilà certes une disposition anatomique bien faite pour nous rendre compte de cette transmission si fréquente. En sera-t-il de même quand le mal aura commencé par le réservoir urinaire? Que nous dit Sappey relativement aux lymphatiques de la vessie? Qu'aucun fait jusqu'à présent n'est venu confirmer leur existence ; qu'il a toujours échoué dans ses essais d'injection ; qu'enfin l'absence complète de glandes et de vaisseaux lymphatiques dans cette muqueuse est, sans contredit, un des traits les plus remarquables de sa constitusion. L'explication que nous cherchons ne ressort-elle pas lumineuse de cet aperçu anatomique? D'une part : lymphatiques abondants, propagation infecte ; de l'autre, pas de lymphatiques, pas de propagation, pas d'infection.

Enfin on a observé dans la prostate le cancer métastatique ou de généralisation pathologique ; dans les quatre cas qui semblent attester ce processus, la localisation primitive s'était faite dans l'estomac (3 cas de Langstaft, Mercier et Guyot), et dans la dure-mère (S. Gibbons).

Nous avons jusqu'ici parlé de cancer sans spécifier *la nature de la néoplasie;* voyons si elle est toujours une ou quelles variétés s'y sont rencontrées. Il suffit de parcourir les observations pour reconnaître que les différentes tumeurs de la prostate sont très-dissemblables d'aspect ; on les voit qualifiées de colloïde, encéphaloïde, squirrheuse, fibro-plastique, mélanique et même cartilagineuse. Malheureusement, l'examen histologique manque à beaucoup de documents ; essayons cependant d'y voir clair au milieu de cette confusion.

---

parties de la chirurgie. — Nous avons copié aux archives du département de la Haute-Garonne la circulaire suivante :

Monsieur et confrère, je viens d'obtenir un arrêt en la grand'chambre du parlement de Paris, le 8 du mois de mars dernier (1755), contre l'exécuteur des hautes-œuvres de cette ville qui, dans tous les temps, ses prédécesseurs et lui, ont fait plusieurs parties de la chirurgie et surtout la réduction des fractures et luxations, et appliquaient toutes sortes de topiques. Voici les termes de l'arrêt en ce qu'il le condamne : « Fait défense d'exercer l'art de la chirurgie, en tout ni en partie, et notamment pour la réduction des luxations et fractures et autres opérations, d'administrer aucun médicament en dépendant ; et néanmoins, de grâce, a modéré l'amende de 500 livres à celle de 10 livres, condamné aux dépens. » Comme il peut y en avoir dans votre ville qui fassent les mêmes entreprises que celui-ci, je me fais un vrai plaisir et même un devoir essentiel, de vous communiquer cet événement, afin de ne pas laisser empiéter impunément ces indignes dans la chirurgie, à son désavantage et encore plus à celui du public. Si vous avez besoin de quelques éclaircissements à ce sujet, adressez-vous à notre procureur Beaudeau, qui a occupé pour nous dans cette affaire ; il demeure rue Hautefeuille, près Saint-André. J'ai l'honneur, etc. GIRARD, lieutenant de M. le premier chirurgien du Roy. — Ce 20 avril 1755.

***

Les eaux thermales en Chine. — Selon le P. du Halde (Description de l'empire de la Chine, Paris, 1735), il existe dans la Tartarie chinoise des eaux chaudes et médicinales ; les plus fréquentées sont à six cents lys (60 lieues de France) au sud de Pessin, et situées à l'extrémité d'une plaine qui s'appelle *Cabaye* et que traverse la rivière *Chanton,* où les empereurs de la famille des *Yeun* tenaient leur cour pendant l'été.

1° Le *sarcome* a été vu chez le malade de Langhans (de Berne), qui n'avait que huit mois; la tumeur était parsemée de kystes très-volumineux, gros comme la tête d'un enfant, deux caractères propres au sarcome. Le microscope montra un tissu composé de cellules rondes ou polyédriques, très-serrées les unes contre les autres, à noyaux bien marqués, et sans substance intercellulaire apparente. Chez l'autre petit enfant de neuf mois, observé par Brée, la maladie est notée également sarcome médullaire, mais sans vérification histologique. Un autre, vu par Jolly, succomba à l'âge de trois ans : la tumeur présentait à la coupe un aspect crémeux, avec des lobules entourés de tissu fibreux. « M. Ramsey, ajoute l'auteur, trouva que cette tumeur contenait d'innombrables cellules. » Ce que je crois sans peine, tout en regrettant que M. Ramsey ne nous ait pas renseignés sur l'existence d'alvéoles, Isambert a présenté à la *Société anatomique* en 1853 un exemple indéniable de sarcome, recueilli sur un enfant de huit ans; l'examen fut confié à Broca et à Robin, qui y trouvèrent l'élément sarcomieux connu à cette époque sous le nom de fibro-plastique. Enfin un quatrième cas a été relaté par Hodgkins, et, chose curieuse, c'est encore un enfant qui l'a fourni. Le petit malade n'avait que sept ans; la tumeur était énorme et remplisait toute la cavité du petit bassin; ferme au toucher, elle adhérait à la vessie dans toute l'étendue du trigone; à sa partie postérieure elle présentait un véritable canal pour le passage du rectum. Les matières passaient au milieu de la tumeur dont la structure ressemblait à celle de la prostate. Elle était spongieuse et se déchirait facilement; sa couleur était celle du savon blanc. Sur ce point donc aucune hésitation : la prostate est susceptible de subir la dégénérescence sarcomateuse, et c'est dans le très-jeune âge qu'elle y est le plus exposée.

2° Chez les vieillards, c'est au contraire le *carcinome* qui se développe le plus généralement, qu'il s'agisse du squirrhe et surtout de l'encéphaloïde. Klebs a confirmé de sa haute autorité ce fait, qui ressort avec une grande évidence de presque toutes les autopsies; dans un cas étudié par ce micrographe, il semblait qu'il y eût combinaison entre l'hypertrophie simple et la dégénérescence; de grosses cellules à larges noyaux étaient nichées dans les mailles cylindriques d'une trame alvéolaire, riche par places en éléments musculaires lisses. Aussi donne-t-il à ce néoplasme le nom d'*adéno-carcinome*. Il va de soi que là comme ailleurs le carcinome se présentera sous ses diverses formes. Nous observerons donc : le *carcinome*

Dans le fond d'une vallée se trouvent les eaux chaudes médicinales. Ces eaux, dans leur source, sont claires, mais elles ne sont pas si chaudes que celles qui sont au bas du mont *Pe Tcha.* Tout proche des eaux de la vallée est une autre source d'eau très-fraîche; on a dirigé le cours de ces deux sources de telle sorte qu'elles se joignent ensemble d'un côté, et, de l'autre, on a laissé un filet d'eau chaude toute pure. Il y a là trois maisons en bois que l'empereur y a fait construire, avec un bassin de bois dans chacune, afin de pouvoir s'y baigner commodément.

A l'époque où le P. du Halde visita les sources de *Chong-Ly,* il y avait un médecin attaché à chacune des maisons de bois; l'un s'appelait *Hiao,* un autre *Ki Pé,* et le troisième *Pao-po-Tse.* Nos trois docteurs chinois différaient d'opinion et de système. *Hiao* prétendait que toutes les maladies venaient des grands intestins, par suite de l'oblitération du canal *chang yang ming king; Ki Pé,* qu'elles dépendaient de l'obstruction de la bourse du fiel; *Poo-po-Tsé,* qu'on devait les attribuer à l'humide radical qui s'accumulait dans le cœur et empêchait le sang de transmettre les esprits au dehors.

Chacun d'eux, on le devine, prêchait pour sa piscine, et les pauvres malades, venant souvent de fort loin et à chers deniers subissaient le despotisme des systèmes professés par les médecins chinois.

Pourtant un mandarin, *cong* du premier ordre, seigneur d'un des étendards de l'empire, et qui, en sa qualité de lettré, avait lu le traité sur le pouls, voulut savoir en quoi s'en tenir sur la vertu des eaux de *Chong-Ly,* dont l'analyse faite par le modeste et savant *Li-fol-Hi* lui était parfaitement connue. Il s'adressa successivement aux trois docteurs afin d'obtenir une consultation en règle, espérant qu'ils seraient du même avis sur la nature du mal dont il était atteint, et sur la qualité des eaux qu'il convenait d'employer. *Hiao* écrivit sur un petit carré de papier rose ambré : le pouls trémuleux, long, dénote une cardialgie, *Lao Ye,* Mon-

fibreux squirrhe, si rare que Tompson, qui en a rapporté un cas certain en 1879, disait n'en connaître qu'un seul autre (J. Adams); l'*encéphaloïde* ou *médullaire*, le plus fréquent; le *muqueux* ou *colloïde*, observé une seule fois par Curling en même temps qu'une dégénérescence rectale de même nature; le *mélanique*, que disent avoir rencontré Langstaff (2 fois) et Strafford, mais qui est moins démontré, parce que l'œil nu ne suffit pas toujours à distinguer un amas mélanique des pigmentations laissées par d'anciennes hémorrhagies; aussi devons-nous formuler des doutes, même quand nous lisons, comme dans l'observation de Strafford : « une partie était si noire que l'on dut croire à une tumeur mélanique et encéphaloïde à la fois. »

Chez un homme de 51 ans, chez un papetier de Bâle, qui vint mourir à sa clinique, Socin put étudier la *variété ossifiante* du sarcome. Le néoplasme proéminait dans la vessie sous la forme d'une tumeur plus grosse qu'un œuf de poule, la base en était pierreuse et tellement dure qu'on ne put l'entamer qu'avec la scie; les couches calcaires alternaient avec des travées fibreuses résistantes; le reste de la tumeur était mou, la surface ulcérée d'apparence villeuse; au microscope, on reconnut un sarcome à cellules rondes, extraordinairement vascularisé, quelques glandes mésentériques étaient infiltrées du même produit.

Il semble que l'on ait rencontré une fois le *chondrome*; c'était dans un cas assez obscur publié par Howship. Le malade avait succombé aux progrès d'une énorme tumeur occupant plus de la moitié de la cavité abdominale du côté gauche; parois fixées au rachis, tubercules miliaires disséminés dans le foie; vessie et rectum englobés dans la masse morbide : tels étaient les principaux caractères de cette tumeur extraordinaire. La prostate était à peine hypertrophiée; mais, à la coupe, elle paraissait avoir subi une transformation complète, en une substance ressemblant parfaitement au cartilage par sa couleur, sa consistance et sa contexture; le microscope n'ayant pas prononcé, nous devons forcément tenir pour suspect un diagnostic basé sur une similitude grossière; on sait, en effet, combien certains fibromes ont d'analogie apparente avec le véritable tissu cartilagineux.

L'évolution du cancer prostatique est dominé par le plus ou moins de résistance des aponévroses qui l'enserrent. Qu'il respecte cette loge, et l'on peut être sûr de trouver à l'autopsie un organe plus ou moins augmenté de volume, mais relativement peu déformé; j'excepte les cas où son développement atteint les proportions

---

sieur, prendra les eaux froides. *Ki Pé* écrivit sur un petit carré de papier vert musqué : le pouls trémuleux, court, indique la colique, *Lao Ye* prendra les eaux chaudes. *Pao-po-Tsé* écrivit sur un petit carré de papier jaune au patchouli : le pouls fuyant en bas étant le signe d'un grand feu à l'estomac, *Lao Ye* mêlera les eaux chaudes et les eaux froides et prendra des bains tièdes.

Notre mandarin, fort perplexe, demanda conseil au P. du Halde qui voyageait à la suite du fils de l'empereur *Cang-Hi*. Le missionnaire lui répondit : *Lao Ye*, placez les trois bulletins odoriférants dans votre bonnet et tirez au sort. Il vaut mieux s'en remettre au hasard qu'à l'incertitude, vanité et abus de la science, a dit votre grand Confucius.

* * *

Nous n'aurions peut-être pas besoin d'aller en Chine pour trouver des faits analogues.

Je termine par une pensée qui me paraît très-juste, émise par M. le secrétaire perpétuel de l'Académie des beaux-arts qui, en prononçant l'éloge du baron Taylor, le fondateur de nombreuses Associations professionnelles, a caractérisé ces institutions ainsi qu'il suit :

« Une fondation qui n'est pas seulement une institution de bienfaisance, mais qui est aussi, au meilleur sens du mot, une œuvre d'émancipation libérale, puisque, moyennant une épargne minime annuelle, elle fait de chacun des coopérateurs l'artisan de sa propre destinée. »

Jeunes confrères, lisez et méditez cette pensée si juste et si vraie, surtout hâtez-vous de vous faire inscrire sur les registres de votre Société locale.

Jamais, ici, je ne perdrai une occasion de vous inviter à accomplir cet acte professionnel, et de tous les vœux de bonne année que l'on peut faire pour vous, celui-là, croyez-moi, est un des meilleurs.

D[r] Simplice.

exceptionnelles d'une tête de fœtus, d'un œuf d'autruche; le néoplasme n'envahit pas les organes voisins, il les comprime, les écrase contre la concavité du sacrum ou contre le pubis, aplatissant le rectum, imprimant au canal les déviations les plus bizarres, annihilant la fonction, mais sans adultérer la substance même de l'organe; telle est la marche du sarcome, du squirrhe et du carcinome dans quelques cas.

Toute autre est la marche du cancer lorsqu'il a eu raison des barrières fibreuses que lui oppose la région périnéale supérieure; les organes voisins sont alors moins menacés peut-être dans leur rôle physiologique que dans leur constitution même; le mal gagne de proche en proche et les entraîne dans la dégénérescence; l'urèthre se couvre de fongosités, de gros champignons débordent parfois dans la vessie pendant que sa surface extérieure se tapisse de nodosités rappelant un peu le processus du cancer en cuirasse. Car il est remarquable que la muqueuse n'est alors touchée qu'en dernier lieu, quelquefois même reste remarquablement intacte, ce qui vient à l'appui de notre manière de voir sur la propagation par la voie de ces deux troncs lymphatiques qui rampent sur la face profonde de l'organe. Il est plus rare que le rectum subisse l'englobement encéphaloïde; mais la carcinose secondaire de cet intestin a été observée deux fois par Daniel Mollière, le toucher faisait manifestement sentir un vaste ramollissement ulcéreux avec une perforation au milieu d'une bouillie de mauvaise nature. Chose curieuse, dans l'un de ces cas, il n'y avait aucun signe urinaire, et le diagnostic primitif était celui du cancer rectal. Dans l'autre cas, au contraire, il y avait perforation recto-vésicale à travers la prostate, et, contrairement à ce que l'on observe en pareil cas, l'urine n'allait pas dans le rectum, mais le malade urinait ses matières fécales.

Une seule fois s'est offerte à l'observation l'issue de la masse morbide par le périnée. Le cas vaut d'être retracé. C'était chez un enfant de neuf mois. M. Brée pratique le toucher et sent une tumeur qui, occupant le périnée, était évidemment attachée au col de la vessie, et qui par sa pression sur l'urèthre, empêchait le passage de l'urine. L'augmentation de volume fut rapide, la tumeur comprima graduellement le rectum, empêcha le passage des fèces, et, à la fin, vint faire saillie à l'extérieur par une ulcération du sphincter anal large comme un shilling; la portion visible de la tumeur était blanche et polie comme du verre; en incisant *post mortem* sa partie inférieure, on vit qu'elle était formée par une enveloppe externe fort épaisse, contenant un grand nombre d'alvéoles pleines d'une substance analogue à de la matière cérébrale.

De la propagation aux vésicules séminales cinq exemples seulement ont été rapportés; un cas est dû à Armittage qui donne les détails suivants : « La vésicule séminale gauche ouverte laisse écouler un fluide jaunâtre contenant des débris de tissu; elle est très-épaisse et sa substance est infiltrée de dépôts cancéreux; mêmes lésions, mais moins avancées, de la vésicule séminale droite. » Une autre observation due à Paul Berger est plus précise encore. « La tumeur occupait la base de la prostate et s'étendait en haut jusqu'à l'abouchement des uretères dans la vessie. La vésicule séminale gauche et le canal déférent correspondant y paraissaient enveloppés, tandis qu'à droite ces parties restaient indépendantes. Toute cette tumeur offrait l'aspect classique du cancer : inégalité de forme, consistance lobulée, coloration variable du gris jaune au rouge pointillé vasculaire, accompagnée par places de foyers apoplectiques, trame fibreuse à larges mailles, suc abondant. »

Le retentissement du cancer prostatique *sur les ganglions* offre cette particularité digne d'attention que, outre les glandes normalement en rapport avec l'organe malade, on voit l'infection envahir celles de groupes inférieurs. Les premières sont situées, d'une part, sur les régions latérales et inférieures de l'excavation du bassin; de l'autre, entre le trou sous-pubien et la partie corespondante du détroit supérieur. Qu'elles soient le siége de dépôts cancéreux ainsi que celles qui se trouvent en aval, les lombaires et les mésentériques, rien de plus facile à comprendre; mais il faut bien avouer notre embarras pour expliquer l'engorgement assez fréquent des inguinales et des autres groupes pelviens situés en amont. Y a-t-il reflux par le

fait de l'imperméabilité des ganglions, les premiers envahis, comme le pensait Broca, et transport rétrograde des éléments cancéreux? C'est une question que nous ne saurions étudier ici avec fruit. Bornons-nous à retenir le fait matériel. Ces intumescences sont parfois l'origine de troubles fonctionnels graves. Charrin a signalé la *phlegmatia alba dolens*, Thompson a rencontré un ganglion lymphatique dégénéré qui comprenait et oblitérait un uretère.

L'*infection générale* se traduit par la formation de noyaux métastatiques dans les viscères et le squelette. Berger insiste sur leur fréquence dans le foie, dont il explique la vulnérabilité par des conditions de circulation veineuse; pour le système osseux, c'est la colonne vertébrale qui offre le plus de prise. La néoplasie peut s'y rencontrer, soit en noyaux disséminés, soit sous forme d'amas, parfois assez volumineux. Dans le canal vertébral, attachée à la lame d'une des vertèbres lombaires, et intimement adhérente à la dure-mère spinale, Thompson a vu dans un cas une masse grosse comme une aveline, molle, souple au toucher, et enveloppée d'une coque fibreuse, dense. Le malade était venu succomber à l'hôpital en présentant des phénomènes de dysurie et de paralysie.

Pour terminer ce qui a trait à l'anatomie pathologique, je me bornerai à signaler parmi les conséquences possibles, mais assez rares, du cancer de la prostate : 1° la dilatation plus ou moins considérable des différentes parties des voies urinaires : vessie, uretère, bassinet (la pyélo-néphrite a été observée dans 8 cas); 2° l'oblitération de l'urèthre avec rupture et infiltration urineuse consécutive; 3° la gêne de la circulation veineuse pelvienne, amenant le développement d'hémorrhoïdes considérables; 4° enfin diverses lésions communes à toutes les cachexies, telles que la néphrite et la tuberculose pulmonaire; cette dernière complication précipite souvent la solution fatale.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 10 janvier 1881. — Présidence de M. Wurtz.

M. Augier adresse à l'Académie une note sur les iodures et les bromures de phosphore.

M. le ministre du commerce envoie deux exemplaires du VIIe tome de la statistique générale de la France.

M. Savignot écrit que le phylloxera existe dans les vignes de la Californie, et qu'il est considéré par les habitants de ce pays comme le parasite naturel de toutes les vignes cultivées. Les plus vieux vignerons l'ont toujours connu. Il n'est donc pas vrai que le phylloxera ait été, comme on l'a dit, exporté du Bordelais en Californie. Il paraît qu'il existe là-bas un acarien parasite du phylloxera, et qui le détruit. Que l'on se hâte donc d'en expédier une colonie en France !

MM. Chapuis et Hautefeuille ont repris de nouvelles études sur l'ozone. Quand on soumet de l'oxygène pur aux effluves électriques, il se dégage une certaine quantité d'ozone; et lorsque l'oxygène est en présence de l'azote dans les mêmes conditions, il se produit un corps nouveau qui donne au spectre solaire des bandes noires dans la région du rouge.

M. Berthelot appuie les expériences de MM. Chapuis et Hautefeuille, et M. Henri Deville dit que ces expériences, instituées pour contrôler une proposition antérieurement émise par M. Berthelot, seront continuées.

M. Chevreul reprend la démonstration du contraste simultané des couleurs. Le vénérable doyen de l'Académie et du Muséum est né en 1786; il a donc 95 ans. Son ardeur pour le travail et pour la défense de ses convictions n'a pas fléchi. Ne serait-il pas à désirer qu'avant de partir pour le monde *complémentaire,* M. Chevreul voulût bien nous dire, par le menu, quelles ont été ses habitudes en toutes choses. Tant que les vieillards, ayant conservé leurs facultés au delà de 80 ans, ne nous auront pas appris comment ils ont vécu, l'hygiène manquera de bases solides. M. Chevreul doit être de cet avis, lui qui a toujours été l'ardent promoteur de la méthode expérimentale *à posteriori.* J'ai déjà émis ce vœu plusieurs fois, et je regrette que les Sociétés d'hygiène ne l'aient pas pris en considération. Je m'en étonne peu, n'ayant pas la voix assez forte pour entraîner personne à ma suite. Mais l'idée aurait pu venir

à tout autre ou être reprise par un autre, en son nom personnel. Je crois bien que je n'aurais pas réclamé.

M. Cornu dépose sur le bureau la traduction du *Traité d'électricité et de magnétisme*, par M. Gordon.

M. Larrey, la *Géographie médicale de la France*, par M. Chervin, d'après les résultats fournis par les conseils de révision.

M. Périer, au nom de M. Rouget, inspecteur des finances, dépose une note relative à un procédé pour prendre la latitude d'un lieu au moyen de l'observation de deux étoiles ayant la même hauteur, le même azimut.

M. Vulpian, une note sur l'arrêt rapide des battements du cœur à la suite de l'occlusion des artères coronaires. Afin d'éviter l'objection qui consistait à rapporter l'arrêt du cœur à la constriction des nerfs compris dans la ligature des artères, on s'est servi d'une poudre oblitérante injectée dans les coronaires; le cœur s'est arrêté moins de deux minutes après l'occlusion des artères; — au nom de M. le professeur Hayem, une note sur l'application de l'examen du sang au diagnostic des maladies; — enfin, au nom de M. le professeur Charpentier, de Nancy, une note sur la quantité de lumière nécessaire pour qu'un objet soit perçu.

M. Pasteur dépose sur le bureau un exemplaire de l'article *Septicémie*, qui a paru dans le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, et dont l'auteur est M. Chauvet.

Voici les conclusions du mémoire de M. le docteur Fano, sur la physiologie du muscle petit oblique de l'œil, que nous avons mentionné dans notre précédent *Bulletin* :

« 1° *Il fait exécuter d'abord au globe un mouvement de rotation sur l'axe antéro-postérieur mouvement qui porte l'extrémité supérieure du diamètre vertical de la cornée de haut en bas et de dedans en dehors.* Ce mouvement résulte de ce que, par le fait seul de sa contraction, l'insertion tendineuse ou mobile se rapproche de l'insertion fixe ou orbitaire du muscle.

« 2° *Après ce premier mouvement, le muscle petit oblique en produit un autre; il porte la pupille en dedans.* Ce second effet s'explique : le mouvement de rotation imprimé à l'œil par le muscle petit oblique, au début de la contraction de ce dernier, est limité par le muscle grand oblique, qui est l'antagoniste du petit oblique. Si la contraction du muscle petit oblique se continue, ce muscle agit directement, par ses fibres musculaires (qui tendent à se redresser, comme cela arrive pour tous les muscles curvilignes), sur la partie inféro-externe du globe, qu'elles entourent d'une sorte de sangle, et qui est portée en avant et en dedans. Par suite, la pupille se poste en *dedans*.

« 3° Le résultat des deux actions précédentes est de porter la pupille en *dedans* et de la faire tourner autour de son *axe antéro-postérieur*, sans la porter, dans sa totalité, ni en *haut* ni en *bas*, » — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 novembre 1880. — Présidence de M. H. Gueneau de Mussy, vice-président.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lettre de M. Coustan, médecin-major, relative au *coup de chaleur dans la mer Rouge*. — Observation de *muguet chez l'adulte* consécutive à une angine légère, présentée par M. Laboulbène. — Rapport sur la *peste d'Astrakan*, 1878-1879, par le docteur Zuber. — Lecture du rapport trimestriel sur les *maladies régnantes*, par M. Ernest Besnier. — Observation de *mort subite après la thoracentèse*, par M. Tenneson. — Communication de M. Grancher relative à la *tuberculose pulmonaire et à la scrofule*. Discussion : MM. Ed. Labbé, Grancher, E. Besnier.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Revue médicale de Toulouse*, *Lyon médical*, etc., etc.

—

M. Léon Colin : A propos des considérations que j'ai eu l'honneur de soumettre à la Société, dans sa dernière séance, au sujet de la fréquence du *coup de chaleur* dans la mer Rouge, je reçois la lettre suivante de M. le médecin-major Coustan, importante par les faits observés par M. Coustan lui-même, importante surtout parce qu'elle donne le résumé des observations recueillies, à bord du transport l'*Aveyron*, pendant une série de traversées, par un de nos collègues les plus distingués de la flotte, M. le docteur Guès, professeur à l'Ecole de médecine navale de Rochefort :

Chambéry, 3 novembre 1880.

Je viens de lire, dans le n° 44 de la *Gazette hebdomadaire*, la discussion qui a eu lieu le 22 octobre à la Société médicale des hôpitaux au sujet du *coup de chaud*.

Ayant moi-même traversé la mer Rouge, à l'époque la plus chaude de l'année (août 1866),

j'ai été témoin d'une mort par *coup de chaud* sur l'*Émyrne*, grand paquebot des Messageries nationales, et je sais trois personnes qui sont mortes de *coup de chaud*, dans les mêmes parages, à la même époque de l'année, soit en se rendant dans la mer des Indes, soit en rentrant de l'île de la Réunion, en France : un jeune médecin de la marine, âgé de 24 ans, un magistrat et un autre fonctionnaire; je puis affirmer que l'alcoolisme n'y était pour rien. Ces personnes étaient passagères à bord et n'avaient eu à souffrir que de la chaleur ambiante, et nullement de celle de la machine.

Or, à bord, une double tente garantissait le pont contre les ardeurs du soleil, un courant d'eau souvent renouvelé était projeté par les pompes entre ces deux tentes, sans donner de fraîcheur sensible, l'eau de la mer était chaude elle-même; nous étions vêtus d'une chemise et d'un caleçon, nous couchions sur le pont, et nous étions sous l'influence d'une telle dépression morale et physique que tous, hommes, femmes, religieuses étaient confondus.

La chaleur de la mer Rouge est, en effet, due aux montagnes qui l'encaissent, au sol sablonneux composé d'un sable jaune roux qui rayonne fortement la chaleur; les mouvements atmosphériques sont parfois si rares que le tirage de la cheminée du navire ne peut presque pas s'effectuer et que le navire à vapeur n'acquiert pas sa vitesse habituelle.

J'ai constaté moi-même *devant les feux*, en août 1866, dans la mer Rouge, et sous la bouche d'un ventilateur en toile (manche à vent) prenant sa provision d'air soi-disant frais dans la mâture, et qui ne pouvait envoyer aucun courant d'air faute de mouvements dans l'atmosphère, — j'ai constaté 69° *devant les fourneaux* de la machine.

A bord de certains navires-hôpitaux qui ramènent de Cochinchine des convalescents, comme l'*Aveyron*, on a installé des *pankas*, grands éventails ayant la forme d'un long parallélogramme suspendu en long au milieu d'une pièce et qui sont mus par un homme. Dans la mer Rouge, ils n'agitent que de l'air chaud et raréfié et ne servent à rien.

Ce manque d'air frais, d'oxygène pur, se fait sentir durant six ou sept jours, aussi la traversée de la mer Rouge constitue-t-elle la période où les navires qui reviennent de Cochinchine perdent le plus de convalescents. Voici un tableau dressé par M. Guès, médecin professeur à l'Ecole de médecine navale de Rochefort, pour le navire sur lequel il a fait plusieurs voyages de Cochinchine.

Voyages du transport l'*Aveyron*.

		Durée de la traversée.	Nombre des morts.
Octobre 1868.	De Cochinchine à Aden......	33 jours,	14 morts.
—	D'Aden à Suez (mer Rouge)...	7 jours,	2 morts.
Mai 1869.	De Cochinchine à Aden......	25 jours,	16 morts.
—	D'Aden à Suez (mer Rouge)...	8 jours,	9 morts.
Janvier 1870.	De Cochinchine à Aden......	21 jours,	20 morts.
—	D'Aden à Suez (mer Rouge)...	6 jours,	7 morts.
Juillet 1870.	De Cochinchine à Aden.......	27 jours,	27 morts.
—	D'Aden à Port-Saïd..........	12 jours,	22 morts.
—	De Port-Saïd à Toulon........	7 jours,	4 morts.

Ce tableau semble bien prouver que la raréfaction de l'air, faute de mouvements atmosphériques, cause d'autant plus de décès à bord qu'elle est poussée plus loin, et c'est en juillet, août et septembre qu'elle atteint son maximum dans la mer Rouge; l'alcoolisme ne joue aucun rôle exclusif dans ces décès.

Aussi bien des personnes remettent aux mois plus frais le voyage de retour qu'elles redoutent. Le service des machines, surtout des chambres de chauffe, est fait par des Arabes, des Indiens ou des Annamites.

Signé : COUSTAN,
Médecin-major au 14e bataillon de chasseurs.

—

M. LABOULBÈNE offre à la Société l'observation remarquable d'un cas de muguet survenu chez un adulte à la suite d'une angine légère. Le sujet de l'observation est un interne distingué des hôpitaux, actuellement dans son service à la Charité.

Cette observation est accompagnée de recherches bibliographiques et de commentaires qui lui donnent un véritable intérêt. (Sera publiée prochainement.)

—

M. ZUBER présente à la Société son Rapport sur la peste d'Astrakan (1878-1879). Il ajoute qu'arrivé tardivement dans le pays, il ne put voir l'épidémie en pleine activité. Il croit que son point de départ est la Perse, et il regrette que des difficultés matérielles sans nombre l'aient empêché d'étudier la question des germes pour la peste.

M. Ernest Besnier donne lecture de son rapport sur les maladies régnantes pendant le troisième trimestre de 1880. (Voy. Union Médicale, novembre et décembre 1880.)

M. Tenneson rapporte un cas de mort subite à la suite de la thoracentèse. (Sera publié prochainement.)

—

M. Grancher fait la communication suivante sur la tuberculose pulmonaire et la scrofule. (Voyez l'Union Médicale du 4 décembre 1880.)

M. Édouard Labbé : Il serait regrettable que la question soulevée par M. Grancher ne fût pas l'objet d'une discussion sérieuse et approfondie, à la Société médicale des hôpitaux. M. Grancher, dont les travaux sur le *tubercule* ont acquis à juste titre une grande notoriété, vient de reproduire sur les tuberculoses *locales* une opinion qui conduirait à la négation de la diathèse scrofuleuse; il semble même partager cette opinion, en faisant de sages réserves toutefois. Ce sont là les tendances actuelles, contre lesquelles s'élèvent de grandes et nombreuses objections, déduites de la clinique qui ne devrait pas être subordonnée à l'anatomie pathologique. S'il fallait supprimer l'une des deux diathèses, je supprimerais plutôt la diathèse tuberculeuse; et, en effet, le tubercule naît à la suite de toutes les maladies possibles, aussi bien des inflammations (pneumonies, pleurésies franches, arthrites, orchites, etc.) qu'à la suite des diverses cachexies et des affections multiples rangées dans la scrofule, dont il est la terminaison la plus ordinaire. Ainsi, la tuberculose est le plus souvent *acquise*; quoique, dans quelques rares circonstances, la scrofule puisse naître d'emblée, celle-ci est le plus souvent *héréditaire*. Le tubercule est une simple lésion; la scrofule est un groupe bien déterminé d'affections diverses, dont le tubercule devient finalement un des éléments.

Au lieu, donc, d'englober la scrofule dans la tuberculose, je trouverais plus exact d'englober une des formes de la tuberculose dans la diathèse scrofuleuse.

M. Grancher voudrait que l'on ne tombât dans aucune exagération : la scrofule et la tuberculose sont deux choses absolument distinctes, quoiqu'elles aient entre elles un rapport très-étroit. Les différences, peu marquées au début, s'accentuent considérablement à la fin, au moment de la guérison. La tuberculose laisse à sa suite de la sclérose et des cicatrices, la scrofule ne laisse rien.

M. Ernest Besnier constate qu'il est impossible, pour le moment, de mettre plus complétement d'accord l'anatomie pathologique et la clinique que ne le fait M. Grancher.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Duguet.

Faculté de médecine de Paris

Thèses du 4 au 8 janvier 1881.

N° 1. Larebière (Pierre). Contribution à l'étude des altérations syphilitiques des voies lacrymales.

N° 2. Guyot (L.). Enseignement des sourds-muets par la parole.

N° 3. Jagot (Léon). Étude sur la cure radicale des hernies.

N° 4. Faye (Marc). Étude sur l'opération d'Emmet.

N° 5. Menziès (J.-A.). Sur quelques cas de diphthérie.

N° 6. Baches (J.). Étude sur la cataracte secondaire, et sur son traitement en particulier.

FORMULAIRE

Régime diététique des névropathes. — Brochin.

Aux névropathes qui sont en même temps dyspeptiques, on recommande d'éviter les aliments acides ou capables de provoquer une hypersécrétion acide dans l'estomac. On conseille de préférence les viandes faites, et on sature l'acide secrété en excès dans l'estomac, au moyen d'une petite dose de magnésie calcinée, d'une faible quantité d'eau de Vichy ou de Pougues, ou bien de deux cuillerées d'eau de chaux coupées avec du lait. — Pour combattre la constipation habituelle, on prescrit des lavements simples ou laxatifs, du petit-lait, du tamarin, de la graine de lin, et s'il est absolument indispensable de recourir à un purgatif, on donne la préférence aux plus doux, tels que l'huile de ricin, la magnésie décarbonatée, le

podophyllin. Pendant cette période du traitement, on substitue au régime alimentaire fortifiant, l'usage des viandes blanches, du poisson et des légumes aqueux. — Les névropathes doivent faire un exercice modéré et éviter les veilles prolongées. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — *Cours de pathologie chirurgicale.* — M. le professeur Duplay commencera son cours de pathologie chirurgicale le lundi 17 janvier 1881, à 3 heures (grand amphithéâtre), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Recrutement du personnel médical. — En exécution de l'arrêté préfectoral, en date du 15 février 1879, approuvé le 20 du même mois par le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, a l'honneur d'informer MM. les médecins du XIX[e] arrondissement que, le dimanche 30 janvier 1881, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

Mouvement de la population de Bruxelles. — Voici le tableau du mouvement de la population et de l'état civil de Bruxelles pendant la période décennale écoulée :

Années.	Populations.	Naissances.	Mariages.	Divorces.	Décès.
1871.............	167,472	5,741	1,835	15	6,283
1872.............	167,313	6,045	1,968	25	4,198
1873.............	168,599	5,816	1,770	29	4,906
1874.............	169,871	5,897	1,783	27	4,613
1875.............	171,249	5,882	1,824	29	4,931
1876.............	172,394	5,891	1,786	28	5,026
1877.............	173,000	5,528	1,631	32	4,534
1878.............	173,670	5,501	1,554	34	4,304
1879.............	175,188	5,246	1,581	38	4,576
1880.............	177,086	5,604	1,666	65	5,382

Il résulte de ces données que c'est en 1871 qu'il y a eu le plus de décès, circonstance qui doit être attribuée aux ravages que fit, dans la population bruxelloise, le fléau de la variole qui, pendant cette année-là, enleva 958 habitants. Cette terrible épidémie se déclara, comme on sait, pendant la guerre franco-allemande et se répandit au loin, mais surtout dans nos contrées.

C'est l'année 1872 qui a donné le plus de naissances et de mariages, et l'année 1880 le plus grand nombre de divorces. Ces derniers ont atteint tout d'un coup plus du double de la moyenne ordinaire. En 1871 il n'y eut que 15 divorces et nous les voyons, en 1880, portés au chiffre de 65 !

L'année 1879 a fourni le chiffre le plus inférieur des naissances, l'année 1878 celui des mariages et l'année 1872 le chiffre le moins élevé des décès.

L'accroissement de la population pendant cette période de dix années n'a guère dépassé en moyenne le chiffre de 1,000 habitants annuellement, tandis que cette moyenne avait été de 2,000 et au delà depuis un demi-siècle. La transformation de plusieurs quartiers populeux de la capitale, qui a fait émigrer beaucoup d'habitants vers les faubourgs, est la cause principale, sinon unique, de cette diminution. Il en a été de même aussi pour le nombre des électeurs, tout en tenant compte des modifications introduites par la législation concernant la formation des listes électorales, etc. (*Indépendance belge.*)

—

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE PAR LE CALOMEL, LE SALICYLATE DE SOUDE ET LE SULFATE DE QUININE;

Mémoire communiqué à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 août 1880.

Par le docteur H. Hallopeau,

Agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

I

« L'avenir appartient à la thérapeutique pathogénique dont les indications seront réalisées par la thérapeutique physiologique avec le contrôle de la thérapeutique statistique (1) ». D'après cet aphorisme, l'indication principale, dans la fièvre typhoïde, serait d'agir par un médicament spécifique sur le principe infectieux qui en détermine l'évolution, comme on agit par le sulfate de quinine sur le miasme palustre et par le mercure sur le contage syphilitique. Il peut paraître, au premier abord, chimérique d'en poursuivre la réalisation, car on tend généralement à admettre, conformément à la tradition, que les pyrexies, une fois déclarées, doivent nécessairement parcourir les différentes phases de leur évolution. Il faut considérer cependant que, pour la fièvre typhoïde, le problème se pose dans des conditions toutes spéciales et particulièrement favorables; diverses circonstances, en effet, indiquent que le contage, auquel est dû le développement de cette maladie, évolue surtout dans l'intestin; c'est dans ce viscère qu'il est introduit en premier lieu, le plus souvent avec l'eau alimentaire; c'est là qu'il produit, sans doute par une action directe, les lésions qui caractérisent la maladie; c'est là qu'il se développe et qu'il se multiplie, et les produits de la sécrétion intestinale sont les agents ordinaires, sinon exclusifs, de sa transmission (2) : Ne semble-t-il pas dès lors que l'on puisse

(1) Bouchard. *De la méthode en thérapeutique.* Introduction à la traduction francaise du *Traité de thérapeutique* de Nothnagel et Rossbach, et *Union médicale*, 1880.

(2) Consultez, à ce sujet, H. Gueneau de Mussy : Introduction au Traité de Murchison; — Bouchard, *Étiologie de la fièvre typhoïde;* — Jaccoud, Discours sur l'étiologie de la fièvre typhoïde. Comptes rendus de l'Académie de médecine, 1877.

FEUILLETON

LE MÉDECIN DE MOLIÈRE (1).

Michel Le Masle, abbé des Roches, chanoine de Notre-Dame, protonotaire du Saint-Siège, était, disons-le de suite, intendant et secrétaire du cardinal de Richelieu, et attaché par les liens d'une étroite amitié avec le chirurgien Jean Mauvillain, qui était, comme nous l'avons déjà dit, chirurgien et bibliothécaire (?) du cardinal-ministre. Il avait de sérieuses raisons pour croire que la Faculté ne lui refuserait rien qui pût lui être agréable : c'est lui, en effet, qui, par une donation entre vifs, en date du 21 mars 1643, avait légué à l'École une somme de 30,000 livres destinée à bâtir de nouvelles écoles, les premières tombant en ruines. Eh bien! malgré les sentiments de reconnaissance qui les attachaient à leur bienfaiteur, les médecins de Paris refusèrent de transgresser, à son profit, des statuts qui étaient leur charte, et qu'ils avaient juré de respecter.

On ne peut s'empêcher de faire remarquer ici, que le drapier du cardinal de Richelieu était un Guy *Poquelin*, lequel, en l'année 1641, fournissait à son Éminence « dix aulnes et demye et demy quart de drap de Monsieur, escarlate d'Holande très-fin » (2), et que le même *Poquelin* était inscrit sur le testament de l'abbé Le Masle des Roches (18 janvier 1658), pour « vingt-quatre assiettes des plus neuves et petites, un bassin rond, et une aiguière couverte, le tout en argent » (3).

(1) Suite. — Voir le numéro du 13 janvier.

(2) L. Brièle. Docum. inéd. sur le card. de Richelieu; 1872, in-8° de 27 pages.

(3) Archives de l'Assistance publique.

tenter, avec quelque chance de succès, d'agir directement sur lui et chercher ainsi à en diminuer ou à en détruire les propriétés spécifiques?

Une autre indication capitale est fournie par l'hyperthermie. Sans doute, dans une mémorable discussion dont le souvenir est présent à tous les esprits (1), M. le professeur Peter a démontré que l'augmentation de la chaleur organique ne constitue pas à elle seule la réaction fébrile, et qu'il peut y avoir inconvénient à la supprimer brutalement quand la cause même et les autres symptômes de la fièvre persistent; mais il a été également reconnu que l'hyperthermie donne lieu par elle-même à des accidents, que la consomption et les dégénérations organiques sont en raison directe de l'intensité et de la durée de la fièvre, et que la courbe thermométrique donne ordinairement la marche de la maladie.

Dans le but de répondre à ces deux indications, Liebermeister a institué un traitement dont le calomel, le sulfate de quinine, le salicylate de soude et les bains froids constituent les agents essentiels, et il en a obtenu de bons résultats, car, depuis qu'il l'emploie, il ne perd que 11 p. 100 environ de ses typhiques, proportion notablement inférieure à la moyenne, qui est de 17 à 18 p. 100.

Il procède de la manière suivante : Dans les cas où aucune complication ne vient fournir d'indication spéciale, il donne d'abord, si le malade entre à l'hôpital avant le neuvième jour, de 2 à 4 doses de calomel de 0,50 centigr., puis, le lendemain, une ou deux doses égales; en même temps, les bains froids sont administrés suivant la méthode de Brandt; le soir du deuxième jour, le malade prend de 1 gr. 50 à 2 gr. 50 de sulfate de quinine, et cette médication est renouvelée le lendemain, si la température n'est pas tombée à 38°; dans les cas où l'hyperthermie est excessive, la dose de sulfate de quinine peut être élevée à 3 gr. et associée à une dose de poudre de digitale variant de 0,75 à 1 gr. 30. Presque toujours la courbe thermométrique descend alors au-dessous de 38°, et souvent le maximum thermique reste abaissé pendant toute la durée de la maladie, si l'on a soin de continuer les bains froids et de donner tous les deux jours une dose de sulfate de quinine. On peut remplacer ce médicament par le salicylate de soude à la dose de 6 grammes.

La médication que nous employons aujourd'hui, et dont nous avons l'honneur de soumettre les premiers résultats à la Société, repose sur l'emploi des mêmes moyens,

(1) *Les bains froids coup sur coup dans la fièvre typhoïde*. Mémoires de la Société médicale des hôpitaux, 1877.

Quoique ce Guy Poquelin ne soit mentionné dans aucun des actes publiés par M. Soulié (1), on est frappé de trouver, parmi les fournisseurs ordinaires du cardinal, un marchand drapier portant le même nom que Molière, dont le père et le grand-père avaient été tapissiers du roi; et, bien plus, ce même drapier honoré d'une place dans le testament du protecteur du docteur Mauvillain. Serait-ce donc par l'intermédiaire de ce Guy Poquelin, que le médecin aurait été mis en relation avec le comédien?

Jean-Armand de Mauvillain parvint à la licence le 30 juin 1648, mais il y parvint sans honneur, ayant été placé le dernier parmi ses six concurrents, et il dut céder le pas à J.-B. Moreau, Étienne Bachot, Jean de Montigni, Bertin Dieuxyvoye, et Jacques Gamarre (2).

Ce fut encore, pour la Faculté, l'occasion d'exprimer d'une manière formelle la résolution qu'elle avait prise, de ne se laisser influencer, dans les grades qu'elle avait à octroyer, ni par l'intrigue, ni par la protection; et ce fut en vain que l'abbé des Roches écrivit cette lettre au doyen Jacques Perreau :

« Monsieur,

« Le tesmoignage très avantageux que plusieurs de vostre Compagnie m'ont rendu du mérite « de M. de Mauvillain, l'un de vos bacheliers, et l'affection particulière que j'ay conservée « depuis long temps pour son père, qui a servi monseigneur le cardinal de Richelieu, de qui « je tiens après Dieu tout ce que je possède dans le monde, m'ayant porté à luy accorder « l'effect de la prière qu'il m'a faicte de m'employer envers vostre Compagnie, pour tascher « de luy faire obtenir le second lieu de la licence, qu'il demande. J'ay creu que vous ne

(1) Recherches sur Molière; 1863; in-8°.

(2) Regist. — Comment. XIII, fol. CCCLIX, R°.

mais avec des différences notables dans l'application. Nous ne donnons les bains froids, dont nos maîtres nous ont appris les inconvénients et les dangers, que dans des cas exceptionnels, alors que l'hyperthermie atteint des proportions extrêmes, résiste aux antipyrétiques internes et met par elle-même en péril la vie du malade; leur emploi constitue alors une médication de nécessité comparable à la thoracentèse dans les grands épanchements pleuraux et à la trachéotomie dans le croup; nous y avons recours également dans les formes ataxiques.

Malgré l'autorité de Liebermeister et de notre excellent maître M. Oulmont (1), nous n'avons pas donné sans hésitation le salicylate de soude aux malades atteints de fièvre typhoïde; car si Buss (2), Riess (3), Gissler et Wentzel (4), Platzer (5) et Jahn (6) admettent qu'il peut rendre des services, il est d'autres auteurs, et des plus considérables, qui le regardent comme dangereux dans cette maladie. Il y a une part de vérité dans les deux opinions : le salicylate de soude, en modérant la réaction, peut être utile dans la fièvre typhoïde, mais il peut aussi provoquer ou favoriser l'apparition d'accidents graves si on le donne, comme on le fait généralement en Allemagne, aux doses beaucoup trop fortes de 6, 8, 10, 12 et même 15 grammes par jour; on a voulu juguler la fièvre typhoïde comme on jugule un rhumatisme articulaire aigu, l'on a échoué, et l'on a fait du mal. Nous considérons même actuellement les doses de 4 et 3 grammes, que nous avons d'abord prescrites, comme susceptibles de donner lieu à des accidents si on les continue longtemps, car nous avons observé, chez plusieurs de nos malades, des troubles qu'elles paraissent avoir sinon provoqués, du moins aggravés, et particulièrement des phénomènes de dyspnée, avec ou sans congestion pulmonaire, des hémorrhagies et de l'excitation cérébrale.

La dyspnée a été très-prononcée dans plusieurs cas, et son aggravation a coïncidé trop souvent avec l'administration des premières doses de salicylate de soude, pour que nous n'attribuions pas à ce médicament une part dans sa production. Cet acci-

(1) Oulmont. Comptes rendus de l'Académie de médecine, 1877.
(2) Buss. Zur antipyret. Bedeut. Des salicyls. Stuttgard, 1875.
(3) Riess. *Berl. Klin. Wochens.*, 1875.
(4) Gissler et Wentzel. Pforzheim aertzl. mitth. aus Baden, 1876.
(5) Platzer. Zur innerl. Anwend. der salicyls. *Baierl. Inlel. Bl.*, 1877.
(6) Jahn. Die Typhus Erkrankung. der Garnison Stuttgard. *Arch. f. Klin. med.*, 1876.

« trouveriez pas mauvais que je m'addressasse à vous par ce mot de lettre, mon indis- « position ne me permettant pas de le faire autrement, pour vous prier, comme je faicts très » humblement, de tesmoigner à Messieurs de vostre Faculté que je prendray très grande part « à la grâce qu'ils feront en cette occasion audit sieur de Mauvillain, qui peult, d'ailleurs, à « ce qu'on m'a tesmoigné, aspirer par son mérite, au lieu qu'il espère de leur courtoisie. Je « croy, Monsieur, que vous aurez tant de bonté que de m'accorder cette faveur, et que vous « l'augmenterez mesme d'une seconde, en l'honorant de vostre protection et du crédit que « vous avez dans vostre Compagnie. Ce qui m'obligera de rechercher les occasions de vous « témoigner que je suis vraiment,

Monsieur, vostre très humble et très affectionné serviteur,

Le S^r DES ROCHES (1).

De Mauvillain fut reçu docteur le mercredi 19 mai 1649 (2), mais non sans un incident qui jeta le trouble au milieu de la docte Compagnie de la rue de la Bûcherie. Mais, pour en bien faire saisir la portée, il faut rappeler, en peu de mots, les cérémonies qui accompagnaient la prise du bonnet doctoral. Revêtu du capuchon, et accompagné de deux bacheliers et des appariteurs de la Faculté, l'aspirant est allé, quelques jours avant l'acte, rendre visite à chaque docteur, pour l'inviter à assister à sa maîtrise. Le jour du doctorat, et avant le commencement de l'acte, ayant à sa droite son président, suivi des docteurs et des bacheliers qui doivent prendre part à la dispute, précédé, enfin, de tous les appariteurs de l'Université portant leurs

(1) Regist.—Comment. XIII, fol. CCC.LXV, V°. Cette lettre, qui n'est là qu'en copie, n'est pas datée.
(2) Regist.—Comment. XIII, fol. CCC.LXXXV, R°.

dent n'a été signalé jusqu'ici qu'exceptionnellement par les cliniciens; pourtant Schrœder (1), Fuhrbringer et Schultze (2), et plus récemment Lammers (3), l'ont vu se produire chez des typhiques soumis à l'action du salicylate; M. Lépine (4) a observé une congestion pulmonaire chez un rhumatisant traité par ce médicament; nous-même avons dû cette année cesser la médication salicylée, en raison de la dyspnée, dans un cas de rhumatisme où le cœur était intéressé. Le même trouble fonctionnel a été noté maintes fois par les physiologistes qui ont étudié expérimentalement l'action du salicylate sur l'organisme, et particulièrement par MM. Köhler, Chirone et Retrucci, G. Sée et Blanchier. Chez nos malades, il a coïncidé plusieurs fois, mais non constamment, avec les signes d'une congestion pulmonaire plus ou moins prononcée. Nous ne pouvons déterminer avec certitude quelle en est la raison prochaine; Köhler l'attribue, sans preuve, à une diminution de l'excitabilité des filets pulmonaires du pneumo-gastrique; Blanchier l'explique par une action du médicament sur le bulbe, qui serait d'abord excité, puis paralysé; on peut se demander s'il ne serait pas plutôt d'origine hématique, car Chisone (5) affirme que le salicylate de soude altère l'hémoglobine, et d'une autre part, nous verrons plus loin que, d'après M. Vulpian, l'hypothèse qui explique de la manière la plus satisfaisante les effets de ce médicament dans le rhumatisme est celle qui lui attribue une action paralysante sur l'activité des éléments anatomiques; un trouble dans les fonctions des globules sanguins rendrait compte de la dyspnée. On pourrait rechercher si cette hypothèse est bien fondée en mesurant le pouvoir absorbant du sang chez des animaux soumis à l'action du salicylate, mais l'expérience est difficile à faire, car le salicylate paraît réagir sur l'hydrosulfite de soude qui doit servir au dosage de l'oxygène. (Quinquaud.)

Sur les onze typhiques auxquels nous avons donné le salicylate de soude pendant notre séjour à la Charité, deux ont eu des hémorrhagies intestinales; chez un

(1) Schrœder. Zur anwendung der salicyls., resp. der natron. salicyls. beim typhus. *Arch. f. Clin medic.*, 1874.

(2) Fuhrbringer et Schultze. *Deutsches archiv. f. klin. medic.*, 1875.

(3) Lammers. Beitr. Z. Wirk. der natron. salicyl. beim Typhus abdominalis. dissert. Göttingen, 1879.

(4) R. Lépine. Comptes rendus de la Société de biologie, 1877.

(5) Chisone. Acido salicilico e salicitati. *Il Movimento*, 1878.

---

masses, il pénètre dans les Écoles inférieures, et gravit, avec son président, les deux ou trois marches qui conduisent à la chaire du maître. Les appariteurs se tiennent au bas, sur les côtés. Le premier de ces officiers interpelle alors le doctorandaire en ces termes :

Avant de commencer, vous avez trois serments à prêter :

1° *D'observer les droits, les statuts, les décrets, les lois et les louables coutumes de cet Ordre;*

2° *D'assister, le lendemain de la Fête de Saint-Luc, à la messe qui est dite pour les docteurs décédés;*

3° *De combattre de toutes vos forces ceux qui pratiquent illicitement la médecine, et qui mettent en danger la santé et la vie des citoyens.*

Vous le jurez?

Un *juro* très-accentué doit sortir de la bouche du nouveau membre de la Compagnie. Après ce serment, le président rappelle les devoirs qu'impose la profession. Il prend ensuite le bonnet, fait avec lui, en l'air, le signe de la croix en prononçant ces mots : *In nomine Patris et Filii et Spiritûs Sancti;* il donne, en signe de manumission, sur la joue du récipiendaire, une petite tape avec la paume de la main, et l'embrasse. Un nouveau collègue est ainsi intronisé. Ce dernier, qui pose alors à un des plus jeunes docteurs une question à résoudre, question suivie d'une autre congénère adressée par un autre docteur, a encore un devoir à remplir : il doit adresser, dans un langage choisi, des actions de grâces à Dieu, à son président d'acte, au doyen, aux docteurs, en un mot, à tout le Collége. Le décret du 11 novembre 1632 est formel : « *Le nouveau docteur ne doit, dans son discours, offenser personne, à peine de nullité de l'inauguration, de la privation du bonnet, et de l'impossibilité d'être jamais admis au doctorat.* »

troisième, il s'est produit des hémorrhagies pulmonaires et cutanées; c'est là une proportion notablement supérieure à la moyenne, car Louis ne les a observés que dans 8 cas sur 134. Sur 12 malades de Musy (1), 1 est mort d'entérorrhagies, un autre a eu des épistaxis abondantes, un troisième, des crachats rouillés; Leonhardi Aster (2) a observé deux cas de pleurésies hémorrhagiques. Il est possible que ce soient là des séries malheureuses, mais elles suffisent pour nous faire suspecter, à ce point de vue, l'innocuité du salicylate à doses élevées (4 gr. et au-dessus), d'autant que nous avons vu plusieurs fois se produire des épistaxis chez des rhumatisants traités par ce médicament. Nous nous abstenons maintenant de le donner à tout malade qui a des épistaxis abondantes ou qui perd du sang par une autre voie.

Les accidents cérébraux ne paraissent être qu'exceptionnellement provoqués ou aggravés par le salicylate. Chez deux de nos malades, un délire violent, analogue à celui de l'ivresse, s'est manifesté, le jour même où ils ont pris la première dose, pour disparaître rapidement dès que la médication avait été suspendue; le même accident a été signalé par Stricker et par M. Sée; dans aucun cas, il n'a entraîné de conséquences graves. Le plus ordinairement, on n'observe que ces sensations de douleur à la tête et de bourdonnements d'oreilles produits par le salicylate chez presque tous les sujets, encore sont-elles très-peu accentuées quand la dose n'est que de 2 grammes.

Divers auteurs, parmi lesquels nous citerons Stricker (3), Cattani (4), Dixneuf (5) et Bartels (6), ont encore accusé le salicylate de produire des troubles gastriques; on ne les observe jamais si l'on a soin d'administrer le sel dilué dans un demi-verre de tisane légèrement alcoolisée.

En donnant le salicylate à la dose quotidienne de 2 grammes seulement, en

(1) Musy. Thèse de Paris, 1377.

(2) Leonhardi. Aster Beitr. z. Wirkung der salic. Praeparate. *Deutsches Zeitsch, f. prakt. med.*, 1876.

(3) Stricker zur Anwend. der natr. sal. *Deutsche militaerazt. zeitsch.*, 1877.

(4) Cattani. Ann. univers. di med. luglis contrib. allo studio delle uso therapeut. del salicili, 1879.

(5) Thèse de Paris, 1878.

(6) Bartels. Ueber die therapeut. Verwert. der salicyls. und ihr. natronsalzes. *Deutsche med. Wochensch.*, 1878.

Mauvillain transgressa effrontément cet ordre formel : Il avait toujours sur le cœur osn dernier rang à la licence, et il profita de l'occasion qui lui était offerte pour attaquer vivement la Faculté, son *alma mater*, pour réserver tous ses remerciements à l'abbé Des Roches, qu'il conjure « d'accorder un généreux pardon aux docteurs qui avaient payé ses bienfaits par la plus noire ingratitude. » On devine l'étonnement, la stupeur de l'assemblée devant un pareil langage : Par trois fois, le doyen ordonne à Mauvillain de retirer ses opprobres; trois fois le bouillant filleul du cardinal de Richelieu revient à la charge. L'acte put néanmoins se terminer; mais, sur l'ordre de la Faculté, le nouveau docteur fut forcé de descendre de sa chaire, et il eut la honte de rentrer chez lui, seul, isolé, privé des deux appariteurs, qui, selon l'usage, devaient le précéder, et des docteurs qui devaient lui servir d'escorte à travers les rues de Paris.

Ce n'est pas tout :

Trois jours après (22 mars 1649), sur une convocation particulière adressée à tous les doceurs, la Faculté se réunissait dans ses comices, et décidait :

Que Mauvillain viendra demander pardon à la Faculté, solennellement assemblée dans les Écoles supérieures;

Qu'il remplira le même devoir à l'égard de chaque docteur, à son domicile particulier. — Ils étaient 119 à cette époque;

Qu'au premier acte quodlibétaire, c'est-à-dire à la Saint-Martin prochaine, le jour même où le grand bedeau proclame à haute voix les noms de tous les docteurs de Paris, le coupable se rendra dans les Écoles supérieures, et implorera le même pardon en présence du doyen;

Qu'à ces seules conditions, il devra de n'être pas exclu pour toujours de la Faculté.

ayant soin de n'en continuer l'usage que pendant peu de jours, de manière à éviter son accumulation dans l'organisme et en s'abstenant de le prescrire dans les formes thoraciques, ataxiques et hémorrhagiques, on évite presque à coup sûr les accidents que nous venons d'énumérer, ou du moins, s'ils se produisent, ils ne présentent pas de gravité.

Nous procédons actuellement de la manière suivante : Le jour de leur entrée, nos malades prennent 1 gramme ou 1 gramme 50 de calomel ; les jours suivants, nous leur donnons soit le salicylate de soude à *la dose de 2 grammes seulement*, soit le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme ou de 1 gramme 50 ; puis nous continuons alternativement ces deux médicaments, en ayant soin de ne pas laisser les malades soumis pendant plus de trois jours consécutifs à l'action du salicylate. Nous prescrivons simultanément des lotions froides renouvelées de 3 à 5 fois par jour, des applications froides sur le ventre et des lavements froids. Dans les formes ataxiques, nous avons recours à la digitale en même temps qu'aux bains froids ; les congestions viscérales sont combattues, en outre, par des applications réitérées de ventouses sèches. Nous nous efforçons enfin de soutenir, dans la mesure du possible, les forces des malades en leur faisant prendre, toutes les deux heures, une tasse de lait ou de bouillon ; nos typhiques de Tenon prenaient ainsi régulièrement de trois à quatre litres de lait par jour. En dehors du calomel donné le premier jour, nous employons peu les purgatifs qui ont l'inconvénient de gêner l'administration des antipyrétiques et dont l'utilité nous paraît problématique dans une maladie où la diarrhée est pour ainsi dire constante.

Il peut paraître, au premier abord, difficile de distinguer, parmi les effets de cette médication complexe, ceux qu'il convient d'attribuer au calomel, au sulfate de quinine et au salicylate de soude ; nous ferons remarquer cependant que l'action des moyens employés concurremment est bien connue, et que, si l'on voit, par exemple, la température du soir tomber au-dessous de celle du matin le jour même où l'on commence à donner l'un de ces médicaments, on est en droit d'attribuer cette perturbation à son influence, car l'on sait que les lotions froides, employées concurremment, ne suffisent pas à la produire.

Les observations, au nombre de vingt, dont nous donnons ci-après les résumés, montrent que ces agents, administrés dans la fièvre typhoïde aux doses et suivant

---

Durant cette fameuse séance, Mauvillain attendait dans la chapelle le sort qui lui était réservé. On le fait entrer, on lui lit l'ordre de la Faculté, et il fallut bien obéir (1).

Neuf ans ne s'étaient pas écoulés qu'une scène analogue se renouvela, mais qui atteignit, cette fois, la hauteur d'un scandale que oncque on n'avait vu rue de la Bûcherie.

C'était sous le décanat de François Blondel, le plus processif, le plus entêté, le plus irritable, le plus « mauvais coucheur », si j'osais employer cette expression, de la Faculté, et, en plus, borgne, et l'un des détracteurs les plus ardents de l'antimoine. Il existait entre lui et Mauvillain, que les antimonialistes comptaient parmi eux, une haine profonde, implacable. Mauvillain n'avait pas vu sans colère l'élévation de son ennemi au décanat, la plaie était encore saignante dans son cœur. Nous ne raconterons pas l'orage qui gronda à la Faculté pendant plus de deux heures, dans la matinée du jeudi 12 décembre 1658, et qui éclata encore à une quodlibétaire ; les détails occupent plusieurs pages des Commentaires (2). Disons seulement que l'on ne fut pas loin d'en venir aux mains, qu'on se colleta, ou peu s'en faut, que Mauvillain eut l'adresse, sournoisement, par derrière, de découronner le crâne du doyen de son bonnet carré, que ce bonnet fut jeté à terre, foulé aux pieds ; que deux collègues, Michel Dényau et Germain Hureau, prirent fait et cause pour Mauvillain ; qu'un décret solennel les chassa tous trois, le premier pour quatre ans, les deux autres pour deux ans ; qu'un procès qui dura trois mois s'ensuivit au Parlement, et que le tout se termina par le repentir des coupables, qui vinrent (11 février 1659) implorer le pardon de tous les docteurs. Les commissaires Ferrand et Sanensen étaient là, envoyés par le Parlement, pour enregistrer leur déclaration.

(*A suivre.*)

D[r] A. Chereau.

(1) Regist.—Comment. XIII, fol. ccc.lxxx, V°.

(2) Regist.—Comment. XIV, p. 404 et suiv.

les règles que nous avons indiquées, abaissent le centre des oscillations thermiques, et en même temps qu'ils semblent exercer une action favorable sur la marche de la maladie.

(A suivre dans un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES LOCALISATIONS CÉRÉBRALES.

Contusion de la région pariétale gauche : coup de bâton exactement appliqué au niveau de l'extrémité interne de la scissure de Rolando. — Monoplégie associée droite consécutive. — Guérison.

Par M. Louis DELMAS, médecin-major des hôpitaux militaires.

Le 15 août dernier, dans une discussion des plus animées avec un de ses voisins, le nommé El-Habib-ben-Daïf-Allah, indigène du cercle de Saïda, reçut sur le côté gauche de la tête un coup de matraque (1) assez violent, mais dont il fut en grande partie préservé par l'épaisseur et la disposition de la coiffure arabe. Ainsi garanti, le cuir chevelu ne conserva aucune trace visible du coup; ce qui n'empêcha pas le choc d'être assez vivement ressenti pour que le blessé pût aisément se rendre compte de l'endroit frappé et en garder le souvenir.

Après un moment d'étourdissement qui n'alla pas jusqu'à la perte de connaissance El-Habib s'aperçut, à sa grande surprise, qu'il était complétement paralysé du membre supérieur droit. Il se rendit sans trop de difficulté à sa tente, et, en bon musulman, s'en remit au destin des suites de son accident.

Mais il était écrit que cette résignation serait de courte durée. Le lendemain, notre blessé éprouva un mécontentement ausssi vif que légitime, quand il vit le membre inférieur droit tout entier frappé à son tour d'une complète inertie.

Furieux contre son agresseur, El-Habib se fit transporter à Saïda, pour réclamer justice au chef du bureau arabe. L'affaire reçut aussitôt un commencement d'instruction. Mais les premiers renseignements paraissaient si peu satisfaisants que la justice hésitait à admettre la culpabilité de l'incriminé. D'autant plus que El-Habib ne pouvait reprocher autre chose à son adversaire que le coup qu'il en avait reçu, et l'on n'en trouvait pour le moment ni témoin ni trace; quant à la paralysie, il semblait tout d'abord impossible de la rattacher à une lésion hypothétique.

Ce fut dans ces conditions que je reçus le blessé dans mon service, avec invitation de la part de l'autorité militaire, de vouloir bien donner mon appréciation sur ce cas aussi singulier qu'embarrassant.

Voici quel était l'état du malade le 18 août, jour de son admission à l'hôpital de Saïda.

Homme de 50 à 60 ans; constitution moyenne; aucun symptôme apparent de maladie interne; pas de fièvre; aucune trace de lésion extérieure. Décubitus horizontal fixe, toute autre position étant impossible.

Absence de toute douleur à la tête et aux autre régions. Organes des sens intacts. Conservation absolue de l'intelligence, de la parole, des mouvements de la tête, de la langue, du cou, des muscles du tronc et des membres du côté gauche.

A droite, résolution complète des deux membres, avec perte absolue du mouvement volontaire et diminution considérable de la sensibilité (2). Les sensations perçues ne déterminent aucun acte réflexe, et la contractilité électrique est réduite de moitié. Tous ces phénomènes pathologiques ont cela de particulier qu'ils ne dépassent ni l'épaule ni l'aine, c'est-à-dire la racine de chaque membre. De plus, ils sont sensiblement mieux accentués au membre supérieur qu'à l'inférieur. L'impuissance du membre supérieur est totale; il retombe comme une masse inerte quand on le laisse aller après l'avoir soulevé; il en est à peu près de même du membre inférieur, qui reprend lourdement, mais avec un peu moins de brusquerie, sa position habituelle.

L'examen attentif des autres organes n'aboutit qu'à la constatation d'un léger état athéromateux des principales artères, et un embarras gastrique des plus insignifiants.

Je me trouvais donc, par un hasard assez rare, en présence du mode paralytique récemment désigné par Charcot, sous le nom de *monoplégie associée droite*.

(1) Long bâton en bois dur, dépouillé de son écorce, et renflé à un de ses bouts.

(2) Cette diminution *considérable* de la sensibilité semblerait prouver, au contraire, que d'autres parties de l'encéphale ont été lésées. — (*La rédaction.*)

Et, comme j'avais toutes fraîches à la mémoire les idées émises par le savant professeur, sur l'étiologie de ce phénomène, qui a dû dérouter avant ses travaux et ceux de Ferrier, bien des pathologistes, ma conviction ne pouvait être hésitante; elle découlait nécessairement de l'observation même des désordres morbides. — Quand un effet observé et rigoureusement connu ne peut être attribué qu'à *une seule cause*, il n'est pas indispensable de constater matériellement celle-ci pour en affirmer la réalité. — Or, rien n'était plus facile, dans le cas actuel, que de préciser cette cause. Il suffisait de se rappeler, que les mouvements associés des deux membres du même côté ont comme centre d'action le *lobe paracentral* du côté opposé, pour affirmer que El-Habib avait été frappé à la tête, et qu'il n'avait pu être frappé qu'au point mathématique qui correspond au *lobe paracentral du côté gauche.*

Toutefois, pour donner plus de force à cette affirmation, qui avait contre elle l'absence de lésion extérieure, je résolus de faire servir le malade lui-même à la démontrer d'une manière frappante et décisive. Je m'étais surtout borné, dans mon examen médical, à la constatation pure et simple des symptômes, ne posant à dessein au malade que des interrogations qui ne permettaient pas de préjuger de l'origine de sa paralysie. Une fois le diagnostic posé *monoplégie associée droite*, je déclarai, devant tout le personnel de la visite, que El-Habib avait nécessairement été atteint au côté gauche de la tête, plus spécialement au niveau de l'extrémité interne de la scissure de Rolando, qui correspond, comme on le sait, à l'origine c'est-à-dire à la seule partie facilement accessible du *lobe paracentral.*

Cela posé, m'aidant des indications précises, données par M. Lucas-Championnière, je délimitai à la surface du tégument crânien, la position et la direction du sillon de Rolando, qu'une ligne tracée à l'encre permet ensuite d'extériorer aux yeux de tous, avec d'autant plus de facilité que le sujet était absolument chauve. — C'est alors que je demandai au malade s'il avait été frappé, et que sur sa réponse affirmative, je l'invitai à porter sa main libre à l'endroit même où il avait reçu le coup : sans la moindre hésitation, et sans qu'aucune sensation appréciable pût lui en révéler l'existence, El-Habib toucha du bout de l'index l'extrémité interne de la ligne qui représentait la scissure de Rolando.

L'épreuve avait donc pleinement réalisé mes espérances. Aussi, je crus devoir me contenter, pour entraîner la conviction de la justice, de raconter dans mon rapport les divers incidents de l'examen. Quant aux conclusions, malgré la quasi certitude que j'avais du peu de gravité de la situation, je jugeai prudent, pour dégager entièrement ma responsabilité, de prévoir toutes les conséquences possible, même les plus fâcheuses, et je les formulai ainsi qu'il suit, par ordre de probabilité décroissante :

1° Durée indéterminée de la paralysie, supérieure en tout cas au minimum légal de vingt jours. — Retour graduel et lent du mouvement. — Diminution consécutive de l'usage des membres paralysés.

2° Perte absolue et irrévocable de l'usage des membres.

3° Développement d'une encéphalite mortelle.

Ma manière de voir fut adoptée de tout point et confirmée d'ailleurs par de nouvelles informations, qui ne permirent plus de mettre en doute la réalité du coup de bâton, et par l'issue favorable de la maladie.

Les suites de cet accident ont été effectivement des plus heureuses. Aucune complication redoutable n'est venue entraver la marche régulière de la guérison, dont je crois utile de faire connaître les principales étapes.

25 août (dixième jour). Légère contracture du membre inférieur. Un peu de fièvre : 38°5. Pas de céphalalgie. Purgatif. Ventouses scarifiées à la région mastoïdienne.

Cette contracture, peu marquée du reste, ne dura que deux jours, et constitua exclusivement la période dangereuse de la maladie : le membre supérieur en fut également atteint un peu après, mais d'une façon encore plus légère.

1er septembre (quinzième jour). Le malade peut soulever le membre supérieur à une hauteur de 3 centimètres.

4 septembre (dix-neuvième jour). Quelques mouvements des doigts. Commencement de flexion de l'avant-bras.

5 septembre (vingtième jour). Mouvement complet (au lit) du membre inférieur. Le malade peut porter la main à la tête, mais sans élever le bras. Le pouce exécute librement les mouvements de flexion et d'extension.

6 septembre (vingt et unième jour). Station debout possible pendant quelques instants; marche encore impossible. Mouvements complets des doigts.

8 septembre (vingt-troisième jour). Le malade fait quelques pas. Commencement d'abduction et d'élévation du membre supérieur.

12 septembre (vingt-septième jour). La marche est entièrement libre et peut se soutenir assez longtemps. L'élévation complète du bras est toujours impossible.

20 septembre (trente-cinquième jour). *Exeat.* Le membre inférieur a retrouvé toute sa puissance et son libre exercice. Au membre supérieur, les mouvements de latéralité et d'élévation seuls sont moins faciles, et surtout plus faibles que du côté sain.

L'état du malade peut donc se résumer ainsi : Guérison complète du membre inférieur. — Diminution de l'usage du membre supérieur, dont l'aptitude actuelle peut être approximativement évaluée aux deux tiers de la normale.

Il me reste, pour compléter cette étude, à dire quelques mots sur certains phénomènes chimiques très-importants, qui sont la conséquence ordinaire des paralysies de tout ordre, tels que les troubles de la *chaleur* et de la *nutrition.*

Contrairement à ce qui s'observe d'habitude, et sans doute à cause du peu de durée de l'inertie, je n'ai pu constater, à aucun moment, ni amaigrissement, ni atrophie des membres paralysés. — Par contre, la marche du thermomètre a été ce qu'elle est à peu près constamment, pour ne pas dire toujours, dans de pareils cas. Ainsi, pendant les dix premiers jours, c'est-à-dire pendant la période d'inertie absolue, la température, prise régulièrement matin et soir de chaque côté, avec le même thermomètre, a été, seize fois sur vingt, supérieure de quelques dizièmes à gauche, c'est-à-dire du côté paralysé. — Douze fois sur vingt, pendant les dix jours suivants, période de retour progressif des mouvements. — Et enfin, sept fois seulement sur vingt, dans la dernière période, alors que le malade reprenait de plus en plus l'usage de ses membres.

Quant au traitement, il devait être tout à la fois pathogénique et expectant. — Prévenir, par tous les moyens possibles, le développement d'une encéphalite, mais sans intervention inopportune, le retour naturel de l'influx nerveux, telles étaient, à mon point de vue, les deux grandes indications à remplir. — L'électricité n'a été employée que deux ou trois fois au début, et exclusivement comme moyen d'investigation. — Je puis donc affirmer que les symptômes mentionnés plus haut expriment, dans toute son exactitude, la marche normale du mode paralytique qu'il m'a été donné d'observer, et dont il me paraissait important de connaître, avant tout, les allures naturelles.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 décembre 1880. — Présidence de M. TILLAUX.

Suite de la discussion sur le *Traitement des épithéliomas de la langue.*

M. Théophile ANGER fait observer que, dans la discussion qui vient d'avoir lieu, tous les membres de la Société sont d'accord sur ce point que la seule forme de cancer se rencontrant sur la langue est l'épithélioma, que l'encéphaloïde et le squirrhe ne s'y développent jamais. Un autre point, ajoute M. Anger, se trouve également bien établi : M. Verneuil, avec sa haute expérience, nous a montré combien il était inutile, souvent même nuisible de donner de l'iodure de potassium ou du mercure à des malades atteints d'épithéliomas linguaux. M. Anger rappelle avoir soutenu la même opinion dans sa thèse, et montré que non-seulement on perd du temps, mais encore qu'on aggrave ainsi la maladie. MM. Verneuil et Anger sont donc d'accord sur ce fait qu'il est nécessaire, dans ces cas, de pratiquer des opérations hâtives.

Quelle est la conduite à tenir lorsque l'épithélioma de la langue est compliqué d'infection ganglionnaire? M. Anger cite, en réponse à cette question, un passage de sa thèse dans lequel il cherche à démontrer que la présence de ganglions engorgés n'est pas une contre-indication à l'opération, à condition qu'ils soient isolés, limités au voisinage du cancroïde et facilement énucléables. Au contraire, lorsqu'ils sont diffus, généralisés, étendus aux régions éloignées, ils constituent une contre-indication formelle à l'intervention du chirurgien.

Il est une autre complication possible de l'épithélioma lingual dont M. Anger a récemment rencontré un exemple; il veut parler des affections pulmonaires succédant au cancer de la langue. Un individu entre à Saint-Antoine, en août 1880, avec une atrophie très-marquée de la région mastoïdienne et de toute la partie latérale droite du cou. Quatre mois auparavant, il avait eu une tumeur indurée au niveau de l'angle de la mâchoire, tumeur très-douloureuse. Le muscle sterno-mastoïdien paraissait dur comme du bois. Cette induration était tellement douloureuse que le malade ne pouvait ni manger, ni dormir; il n'y avait rien du côté de la langue, ni du côté des amygdales. Il y avait une atrophie évidente de tous les tissus du côté droit de la tête et du cou. La pupille était contractée. La tête était penchée sur l'épaule. Aucune médication ne parvenant à calmer les douleurs continues et intolérables de ce malade, M. Anger se décida à faire une incision dans le but de débrider cette région. Cette incision se ferma très-rapidement et les douleurs cessèrent pour un certain temps. Mais la mastication et la déglutition devinrent de plus en plus difficiles; la pupille se rétrécit de plus en plus; vers le commencement de décembre, ce malade se mit à tousser et son haleine devint extrêmement fétide. A l'auscultation, on ne trouvait qu'une diminution du bruit respiratoire à droite. Néanmoins, M. Anger diagnostiqua un abcès septicémique du poumon. L'autopsie confirma ce diagnostic. On trouva un cancer rameux, ayant son point de départ dans la partie inférieure de la parotide, ayant épargné l'amygdale et la langue, mais envoyant des prolongements dans les régions voisines. Tous les tissus de ce côté étaient ratatinés. A la partie inférieure du poumon droit existait un vaste abcès septicémique.

En résumé, cette observation présente deux points intéressants : c'est d'abord un nouvel exemple de cancer atrophique de la région buccale; or, on sait que ces cancers atrophiques y sont très-rares; en second lieu, elle montre une fois de plus la relation qui existe entre le cancer buccal et les abcès septiques du poumon, relation dont on trouve en Allemagne de nombreux exemples.

M. Desprès fait remarquer qu'il y a longtemps qu'il est écrit dans tous les traités de chirurgie que tout malade atteint de cancer de la langue peut mourir de septicémie et en particulier d'abcès métastatiques du poumon.

M. Terrier dit qu'il y a deux choses distinctes dans la communication de M. Anger, un exemple de cancer atrophique et un exemple de pneumonie gangréneuse. Il n'y a pas, selon lui, de relation directe entre ces deux affections. L'individu atteint de cancer de la langue, ou d'une partie quelconque du tube digestif, peut mourir de pneumonie gangréneuse parce qu'il ne s'alimente pas, comme l'aliéné, par exemple, qui refuse de se nourrir. C'est là une pneumonie réflexe, en quelque sorte, et non par propagation.

M. Théophile Anger répond que les abcès pulmonaires sont assez fréquents à la suite du cancer de la langue. C'est là une opinion généralement admise en Allemagne. L'inanition invoquée par M. Terrier détermine plutôt la pleurésie que la pneumonie. Ces abcès pulmonaires sont bien réellement dus à la propagation de l'affection cancéreuse.

M. Verneuil croit que ces abcès du poumon n'ont rien de spécial au cancer de la langue, qu'ils sont bien autrement fréquents dans le cancer de l'œsophage. Ils sont bien plutôt, selon lui, la conséquence de l'inanition.

M. Le Dentu pense également que les accidents septiques qu'on observe du côté du poumon ne sont pas propres au cancer lingual. Chez l'un des malades dont il a communiqué les observations dans la dernière séance, et qu'il a opéré il y a quatre ans et demi, il a constaté à un certain moment, après l'opération, l'existence d'une gangrène pulmonaire, ce qui d'ailleurs ne l'a pas empêché de très-bien guérir.

M. Trélat trouve que M. Anger a singulièrement exagéré la valeur de l'influence du cancer de la langue sur la production de ces accidents septiques du côté du poumon. D'abord à peine s'agit-il, dans son cas, d'un cancer de la langue, c'est plutôt un cancer de l'amygdale ou du pourtour du pharynx; d'autre part, ces crises douloureuses, la rétraction de la pupille semblent indiquer une compression du sympathique, compression qui n'a peut-être pas été sans influence sur la production de la pneumonie gangréneuse. Enfin il est une autre théorie qui, dans ces cas, admet l'infection par transport dans les bronches de l'air inspiré s'infectant à son passage dans la cavité buccale.

M. Th. ANGER apportera, dans la prochaine séance, des faits empruntés aux statistiques allemandes à l'appui de sa manière de voir.

(La suite à un prochain numéro.)

JOURNAL DES JOURNAUX

Notice sur le traitement abortif et curatif de la variole, par le docteur L. BOUYER, de Saint-Pierre de Fursac (Creuse). — Les recherches consignées par notre savant et laborieux confrère, dans le mémoire dont on vient de lire le titre, ont une visée très-intéressante : « Amoindrir la gravité d'un des plus grands fléaux qui puissent frapper l'humanité. »

Considérant la variole comme une maladie essentiellement zymotique, M. Bouyer a eu l'idée ingénieuse d'en arrêter ou d'en modifier les phénomènes en leur opposant l'un des agents qui ont la propriété d'empêcher ou de modérer les fermentations, et son choix s'est porté sur l'acide salicylique. Jusqu'à présent, le succès paraît avoir couronné ses tentatives d'ailleurs très-rationnelles. Les vingt observations qui constituent le fond de son mémoire donnent très-bien l'idée de la médication qu'il a adoptée et des résultats qu'il a obtenus.

Or, quels sont ces résultats? Ils sont très-remarquables ; et si de pareils succès se reproduisent et se maintiennent, notre confrère aura rendu un important service à l'humanité. Les effets de l'emploi de l'acide salicylique dans le traitement abortif et dans le traitement curatif de la variole, peuvent se résumer de la manière suivante : L'éruption est plus discrète ; la fièvre de suppuration est toujours modérée et le plus souvent nulle ; les papules ou pustules sont moins volumineuses, moins purulentes dans les varioles confluentes ; les accidents généraux sont peu alarmants, insignifiants même ; les complications sont extrêmement rares ; la durée de la maladie est considérablement abrégée ; les cicatrices sont généralement nulles au visage ; la convalescence est franche et rapide. « C'est que, dit l'auteur, l'acide salicylique modère puissamment tous les mouvements morbides, la fermentation humorale, la fièvre, la suppuration, les dépenses nerveuses, etc. »

Il va sans dire que les bienfaits de la médication salicylée sont d'autant plus manifestes qu'elle est appliquée plus près du début de la maladie. Du reste, il faut lire le mémoire original où l'on suivra avec intérêt la pensée qui a conduit notre confrère à la médication qu'il nous propose, ainsi que l'action salutaire exercée par elle sur les malades dont il a tracé l'histoire médicale. M. Bouyer, praticien très-répandu, et par conséquent très-expérimenté, est en même temps un observateur éclairé et un chercheur infatigable. Nous recommandons son nouveau travail à l'attention de nos confrères ; il importe que son idée soit expérimentée sur une grande échelle. (*Journal de thérapeutique de A. Gubler,* 25 décembre 1880.) — G. R.

FORMULAIRE

DU CHLORAL DANS LE DÉLIRIUM TREMENS. — G. BALFOUR.

Dans le cas de *delirium tremens,* l'auteur prescrit 2 gr. 40 centigr. d'hydrate de chloral chaque heure, et il administre trois fois cette dose si c'est nécessaire. Rarement la première dose réussit à calmer le malade ; mais le plus souvent deux doses suffisent, et il est rare qu'on soit obligé de recourir à la troisième. Si les battements du cœur sont faibles, on fait prendre chaque dose de chloral dans une demi-once ou une once d'infusion de digitale. Le chloral agit sûrement, prévient l'épuisement qui résulte d'une insomnie ou d'une diète longtemps prolongées, diminue les chances de suicide et les risques divers, qui sont toujours à redouter chez un maniaque. — La dose de 120 grains (2 gr. 40 centigr.) d'hydrate de chloral administrée en 3 doses, n'est point considérée par l'auteur comme dangereuse, parce que l'élimination du chloral a lieu dans la proportion de 7 grains environ par heure. — N. G.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Le Président de la République française, vu la déclaration du conseil de l'ordre en date du 3 janvier 1881, portant que les promotions et nominations comprises dans le présent décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur ;

Sur la proposition du grand-chancelier de la Légion d'honneur,

Est promu à la dignité de *grand-officier* de l'ordre national de la Légion d'honneur, M. Wurtz,

membre de l'Institut, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Paris, membre du conseil de l'ordre de la Légion d'honneur, commandeur de 1869.

Commandeur : M. Worms (Mayer-Gaudechaux), médecin principal de 1re classe en retraite; 42 ans de service, 9 campagnes, 2 citations, officier de 1863.

Au grade de chevalier : M. Béliard (Léon), ancien chirurgien de la marine, 72 ans de service, 8 campagnes, plusieurs propositions. Commandant du poste de Médine en 1865-1866. Voyage d'exploration dans le Kaarta. — M. Thèze (Pierre-Hippolyte-Alfred), ancien médecin de la marine; 13 ans de service, 1 proposition. Services exceptionnels en Cochinchine en 1873, 1874, 1875. — M. le docteur Chalvet (Désiré), conseiller municipal, médecin de l'hôpital militaire et civil de Saint-Marcellin (Isère); plus de 30 ans de services publics et gratuits. — M. le docteur Ormières (Louis-Auguste-Bernard); services exceptionnels pendant le siège de Paris comme attaché à l'ambulance du Grand-Orient.

Nécrologie. — Apportons aussi, à une famille si cruellement éprouvée, notre tribut de sympathique regret à l'occasion de la mort lamentable de notre jeune et méritant confrère, M. le docteur Poulin, assassiné par son concierge, rue Jacob, n° 41. Nous n'avons pas eu l'honneur de connaître ce jeune confrère, mais tous ceux qui l'ont connu sont unanimes pour apprécier et pour regretter en lui les qualités les plus sérieuses et les plus aimables de l'esprit et du cœur. Ex-interne lauréat des hôpitaux de Paris, il était désigné comme chef de clinique médicale de M. le professeur Hardy. En lui s'éteignent tout un avenir, de belles espérances. « Ils sont aimés des dieux ceux qui meurent jeunes, » a dit un poëte de l'antiquité. C'est possible; mais ceux qui restent, mais le père, la mère, les amis.....

École de médecine de Poitiers. — Par arrêté du 1er janvier, le président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, a décidé qu'un concours pour un emploi de chef des travaux chimiques, sera ouvert le 18 juillet 1881 à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Société de chirurgie. — La séance annuelle de la Société de chirurgie aura lieu le mercredi 19 janvier 1881, à 3 heures et demie.

Ordre du jour :

1° Allocution de M. Tillaux, président.
2° Compte rendu des travaux de 1880 par M. Polaillon, secrétaire annuel.
3° Éloge de Voillemier, par M. Horteloup, secrétaire général.
4° Proclamation des prix pour l'année 1880.

Hygiène. — M. Andrieux, préfet de police, vient de prendre l'initiative de deux excellentes réformes.

Le laboratoire actuellement établi à la préfecture de police, et où le vin et le lait saisis par les commissaires étaient seuls examinés jusqu'ici, va être remplacé par une immense salle de chimie, dans la caserne de la Cité. Là seront examinées, outre le vin et le lait, toutes les denrées, viandes, chocolat, café, etc.; le public est invité à soumettre ces denrées à l'expertise, et, moyennant une très-faible rétribution, il sera exactement renseigné sur leur qualité.

L'autre mesure prise par M. Andrieux consiste dans l'adoption, pour le transport des malades et blessés, de voitures du même modèle que celles des ambulances de la Presse, pendant le siége de Paris. Ces véhicules, en bois verni, tapissés de toile, sont construits de telle sorte qu'on peut immédiatement les laver dans toutes leurs parties dès que le transport d'un malade est effectué. Par cette simple précaution, dont le défaut a donné lieu, par le passé, à tant de regrettables accidents, on écartera toute possibilité de contagion.

Société médicale de l'arrondissement de l'Élysée (ancien 1er arrondissement). — Constitution du bureau pour l'année 1881 :

Président, M. Canuet; — vice-président, M. J. Simon; — secrétaire général, M. L. Le Pileur; — secrétaires annuels, MM. F. Guyet et E. Périer; — trésorier, A. Guillou.

Hôpital Necker. — *Clinique chirurgicale.* — M. le professeur Trélat commencera son cours de clinique chirurgicale le mardi 18 janvier 1881, à 10 heures.

Les mardis et jeudis, leçons cliniques et opérations. Le samedi, examens histologiques et spéculum, les lundis, mercredis et vendredis, visite et examen des malades.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie a écouté avec intérêt une communication faite par M. Maurice Raynaud, en son propre nom et au nom de M. le docteur Lannelongue, sur des expériences qu'ils ont entreprises en commun au sujet de la transmissibilité de la rage de l'homme au lapin. Un malheureux enfant de 5 ans 1/2, mordu par un chien enragé le 10 novembre dernier, était entré le 7 décembre suivant à l'hôpital Sainte-Eugénie dans le service de M. Lannelongue, présentant tous les symptômes classiques de la rage qui avaient éclaté la veille au matin. Cet enfant avait succombé quatre jours après son entrée à l'hôpital. Pendant le séjour du petit malade à l'hôpital et après sa mort, MM. Lannelongue et Raynaud ont entrepris des expériences dont ce dernier a fait connaître aujourd'hui les résultats à l'Académie. Ils ont inoculé à des lapins la salive de l'enfant vivant, le mucus bronchique recueilli après la mort, le sang; ils ont inséré sous la peau des fragments de glandes salivaires, de ganglions lymphatiques, de bulbe rachidien, etc., et chez la plupart des animaux inoculés, ils ont observé des accidents que les auteurs ont cru devoir attribuer à la rage et qui ont été suivis de mort. Quelques-uns des animaux, toutefois, ont survécu, après avoir présenté des phénomènes analogues à ceux constatés chez les animaux qui ont succombé.

D'autres expériences ont été pratiquées sur d'autres lapins avec les liquides ou les tissus des lapins qui avaient succombé, et les résultats ont été les mêmes que ceux observés sur les lapins inoculés avec les liquides ou les tissus de l'enfant mort de la rage.

Enfin des expériences ont été faites par M. Pasteur avec le liquide salivaire recueilli dans la cavité buccale de cet enfant; deux lapins inoculés avec ce liquide ont succombé, et deux autres lapins inoculés avec le liquide salivaire des deux premiers ont également succombé.

Les conclusions que M. Pasteur a tirées de ses expériences ne sont pas celles que MM. Raynaud et Lannelongue ont cru pouvoir déduire des leurs, comme on peut le voir par le compte rendu de la séance qui reproduit aussi fidèlement et aussi complétement que possible le débat soulevé par la communication de M. Maurice Raynaud.

Cette discussion a été, il faut le dire, un peu confuse et surtout très-agitée du moment où M. Pasteur, appelé en quelque sorte à la tribune par une provocation courtoise et flatteuse de M. Maurice Raynaud, s'est trouvé aux prises avec les contradictions de M. Colin (d'Alfort), contradictions que le savant professeur de physiologie vétérinaire ne ménage guère à son éminent collègue de l'Académie, et que celui-ci, de son côté, n'est pas encore parvenu à tolérer avec une résignation philosophique.

Le débat entre MM. Pasteur et Colin a promptement dévié et s'est égaré dans cette interminable question de la maladie charbonneuse, d'où M. le Président a vainement tenté de le ramener à la question en litige, c'est-à-dire à celle de la transmission de la rage humaine au lapin. Le compte rendu montrera à nos lecteurs dans quel chaos s'agite encore, à l'heure qu'il est, la doctrine des maladies virulentes et contagieuses, en dépit du solennel *fiat lux!* de M. Pasteur.

La parole la plus claire et la plus sensée qui ait été prononcée dans cette discussion, l'a été par un chirurgien, M. le professeur Gosselin, qui a déclaré qu'il ne croirait à la réalité de la transmission de la rage humaine au lapin que lorsque, dans une contre-épreuve nécessaire, on aurait, par la transmission de la maladie du lapin au chien, déterminé chez ce dernier animal les symptômes bien connus de la rage.

En effet, il semble qu'avant de porter à la tribune de l'Académie des expériences sur la transmissibilité de la rage humaine au lapin, il eût fallu, au préalable, bien déterminer quels sont les symptômes de l'hydrophobie rabique propres à ce dernier

animal. A défaut de cette détermination assez difficile à faire, il faut l'avouer, la contre-épreuve, demandée avec tant de raison par M. Gosselin, nous paraît absolument indispensable.

En somme, séance et discussion un peu stériles, excepté pour M. Pasteur, qui a trouvé l'occasion d'annoncer la découverte qu'il vient de faire d'un nouveau microbe et d'une nouvelle maladie virulente qui, née de la rage, ne serait cependant pas la rage : Mystère! comme l'a si justement dit l'auteur lui-même. — A. T.

CHIRURGIE

ÉTUDE SUR LE CANCER DE LA PROSTATE [1],

Par le docteur Louis JULLIEN.

SYMPTOMATOLOGIE. — La proportion considérable d'observations qui ne nous sont transmises qu'à titre de résultat nécroscopique, prouve que le cancer de la prostate peut évoluer sans être reconnu du vivant du malade. Cependant, nous plaçant au point de vue clinique, nous devons essayer d'en esquisser la physionomie symptomatique. Les observations pourront s'accumuler en effet sans la rendre beaucoup plus frappante : car c'est moins à la rareté des documents qu'à la complexité même du mal, à son siége profond, à son évolution incertaine, qu'est due l'obscurité qui l'entoure.

Quoi qu'il en soit, il se décèle par deux séries de symptômes relatifs les uns à la présence d'un néoplasme intra-prostatique, les autres à la manifestation du caractère cancéreux de ce néoplasme. Les premiers sont communs à toutes les tumeurs de l'organe, les seconds marquent la spécificité de la lésion et constituent pour l'affirmation du diagnostic les véritables signes pathognomoniques ou de certitude.

Je serai très-bref sur les *signes communs* qui à plusieurs reprises ont déjà été étudiés dans les chapitres précédents, et qui peuvent se résumer en ceci : augmentation de volume de la prostate, dysurie, coprostasie.

La tumeur est à peine appréciable au début; ce n'est en général qu'au bout de plusieurs mois que le toucher rectal fait connaître une saillie anormale des lobes prostatiques; encore n'offre-t-elle à ce moment rien de significatif. Tout au plus la dureté ligneuse du squirrhe pourrait-elle mettre sur la voie, si l'hypertrophie simple n'était parfois très-résistante. Quand plus tard le volume devient caractéristique, le diagnostic est fait depuis longtemps, grâce aux autres signes. Alors le néoplasme est appréciable par le palper abdominal qui fait percevoir une masse tantôt dure, lobulée, tantôt molle et diffluente débordant parfois les symphyses et se developpant du côté de l'abdomen, aussi bien que par le toucher rectal devenu difficile ou impossible, quelquefois par la simple vue, quand le mal s'échappe du côté du périnée. Mais il ne faut pas compter, dans les cas ordinaires, sur cette tardive confirmation du jugement porté; il est bien rare que le malade, avant qu'elle ait eu le temps de se produire, n'ait pas déjà succombé aux troubles fonctionnels que nous allons examiner.

La dysurie est ordinairement le symptôme du début. Intermittente, succédant d'abord à des écarts de régime, elle rappelle un peu celle qui accompagne la cystite du col; le malade accuse une impatience de la vessie et émet un liquide trouble, visqueux, plein de mucosités. A cette *urgence d'urine*, se joignent des sensations douloureuses le long de l'urèthre, brûlure pendant la miction, quelquefois élancements profonds dans la région du bassin. A ce moment-là, il n'y a pas de diagnostic possible. Un peu plus tard, c'est la rétention; l'urèthre est comprimé; mais la sonde le dégage aisément et fait sortir une urine brûlante mêlée de pus. Plus tard encore, quand les fongosité ont envahi la muqueuse, le cathéter, aux prises avec les luettes vésicales, les lobes surajoutés, cheminant au milieu de ce tissu morbide,

[1] Suite et fin. — Voir le numéro du 15 janvier.

soit qu'il le repousse, soit qu'il le déchire, donne la sensation d'une tumeur champignonneuse sans en indiquer la nature. Alors l'urine sale, glaireuse, alcalinisée par la stase et le contact des parois enflammées, se teinte de sang et charrie de petits caillots fétides. Le praticien reste encore hésitant : un seul phénomène d'origine urinaire pourrait l'éclairer, c'est l'issue par l'urèthre de détritus néoplasiques. Le microscope peut alors prononcer souverainement, comme cela est arrivé dans quelques cas; mais, que cette circonstance fasse défaut ou passe inaperçue, ce n'est ni la rétention d'urine alors même qu'elle est complète et détermine une dilatation considérable de la vessie, ni l'incontinence par regorgement qui survient dans la période ultime, ni le cathétérisme difficile ou impossible, ni l'infiltration urineuse, qui guideront le diagnostic : car, je le répète, le cancer peut exagérer ou précipiter ces symptômes, mais il ne leur imprime aucun cachet pathognomonique.

J'en dirai autant de la *coprostasie*, qui marque la période déjà avancée de la maladie, pour faire place quand le dénouement approche, à la diarrhée séreuse des cachexies, à moins qu'il n'y ait participation franche du rectum et que le toucher ne donne nettement l'indication d'un cancer de sa paroi ou d'une fistule conduisant le doigt jusqu'au foyer même du mal, on aura l'évidence d'une tumeur, mais sans en savoir davantage. Au contraire, pleine lumière sera faite en cas de perforation. Rappelons ici le cas de Daniel Molière qui vit un de ses malades évacuer ses excréments par le canal de l'urèthre.

J'arrive aux signes qui dépendent plus spécialement de la nature de la tumeur : l'*issue* de fragments par l'urèthre ou le rectum, j'en ai déjà parlé, les *douleurs profondes et tenaces* locales et surtout irradiées, enfin l'*engorgement ganglionnaire* et les divers *signes de carcinose généralisée.*

Les *douleurs* ont par leur acuité, leur ténacité, leur irritation, les plus grands rapports avec celles qui accompagnent le développement du cancer utérin. Même siége : le bassin, les aines, les fesses, la région sacrée, puis les membres inférieurs cuisses, genoux, mollets; même caractère : sourdes, térébrantes ou lancinantes, elles sont continues ou paroxystiques; et comme elles résistent aux calmants ordinaires, l'insomnie qu'elles entraînent affaiblit et épuise, précipite le marasme et hâte la terminaison fatale. L'époque de leur apparition est tardive; elles font défaut dans beaucoup de cas.

L'*hématurie* est à la dégénérescence de la prostate ce que l'hématémèse est au cancer pylorique. Quand on constate l'existence d'une tumeur, c'est un signe à peu près certain de sa nature maligne. L'issue du sang précède et suit la miction, la perte est minime et l'écoulement s'arrête spontanément; le sujet n'a encore éprouvé que de vagues malaises, souvent même c'est à ce moment que l'adulte ressent le premier aiguillon du mal, car il est remarquable que cet accident épargne les enfants; plus tard, ce sont des flots de sang que rejettera le malheureux pris soudain d'un impérieux besoin d'uriner, et l'accident se répétera parfois assez pour constituer un danger prochain : notons que s'il peut se produire indépendamment de toute ulcération, de toute érosion traumatique de la muqueuse, probablement sous la seule influence de la congestion entretenue par le néoplasme, à plus forte raison reconnaît-il pour cause, dans la maladie confirmée, les déchirures, les fausses routes du théler cherchant sa voie au milieu des fongosités.

Reste enfin l'*adénite spécifique*, indice de la propagation maligne. On en cherchera soigneusement les traces au-dessus et au-dessous de l'arcade de Fallope; c'est par les ganglions pelviens et lombaires qu'elle commence, et leur siége profond rend souvent fort épineuse la constatation de ces masses dures, ovoïdes, quand elles n'ont pas un volume considérable. Au contraire, rien de plus évident à première vue que le gonflement des glandes iliaques et inguinales; leurs nodosité lobulées soulevant la peau et parfois même l'entraînant dans la dégénérescence, sont à peu de chose près, pathognomoniques du cancer prostatique, lorsque l'on a éliminé toute affection des membres inférieurs, du rectum, car il est d'observation que le cancer de la vessie ne produit presque jamais cette induration rétrograde.

Quant à la généralisation proprement dite, je ne puis que la signaler ici, car elle

ne diffère pas de celle qu'entraîne un cancer quelconque. Foie, rein, estomac, tels sont les viscères qui paraissent les plus aptes à subir l'envahissement métastatique; de plus je rappellerai que Thompson a observé une paraplégie causée par le développement d'un noyau secondaire dans le canal vertébral.

La *durée* de la maladie varie de deux à quatre ans, chez l'adulte et le vieillard; chez l'enfant, l'évolution est soudaine, souvent galopante et s'achève en quelques mois, parfois même quelques semaines.

La *mort*, issue inéluctable, est le résultat de la cachexie (albuminurie, marasme, tuberculose) cas le plus fréquent, ou de désordres locaux, rétention d'urine, urémie par oblitération des uretères, péritonite.

Diagnostic. D'une évidence frappante vers la fin de la maladie quand les signes de certitude l'imposent, le diagnostic ne peut pas être fait pendant la phase de début. Dans sa période d'état, le mal a souvent donné le change et fait penser à l'une des affections suivantes : hypertrophie de la prostate, calcul, carcinome de la vessie. Voyons sur quels signes on devra se baser pour émettre une pareille confusion.

Dans l'*hypertrophie de la prostate*, maladie à marche lente, à manifestations exclusivement locales, l'hématurie est absolument exceptionnelle; il n'y a ni douleurs locales ni irradiations névralgiques et surtout pas de ganglions indurés. Je ne fais que signaler ces distinctions, car à quoi bon insister, l'expérience prouve que les plus longues descriptions n'empêcheront pas les erreurs; on ne prendra pas une hypertrophie de la prostate pour un cancer, mais les cas dans lesquels les signes du cancer sont à demi-voilés formeront toujours un notable contingent d'erreurs; on croira à une tumeur bénigne de la prostate et l'apparition du marasme final ne dessillera pas toujours l'œil du praticien.

La confusion de certaines tumeurs vésico-prostatiques avec le *calcul urinaire* étonne davantage, mais n'est pas moins établie. Je dirai même qu'elle est de tradition; il en est fait mention dans les plus vieux ouvrages. L'observation VIII de Covillard (1639) en est un exemple intéressant. « Étant à Lyon, écrit-il, je fus appelé à Saint-Meuri-de-Beinou, pour le sieur Marc-Antoine Juffet, travaillé d'une difficulté d'urine et d'une douleur sur l'aine du côté droit. Nous consultâmes M. de Serres, docteur médecin-aggregé à Lyon, MM. Carret, père et fils, chirurgiens de Mont-Luel, et moi, et la compagnie trouva bon de sonder ledit Juffet pour être certorié de la cause de tant et de si divers accidens. Ma sonde parvenue au delà de l'orifice interne de la vessie rencontra un corps dur et solide, qui fit une manifeste résistance avec quelque bruit; sur quoi il fut délibéré, qu'après avoir inutilement essayé les remèdes pharmaceutiques, il falloit recourir à ceux de la chirurgie, et particulièrement à l'opération conforme à la lithotomie, laquelle fut jugée être requise en ce cas. Je le taillai et trouvai une tumeur pareille en grosseur à une noisette, avec de petites éminences à l'entour d'icelle, au susdit endroit de la vessie, laquelle s'élevant empêchait l'issue de l'urine et causait ces grandes douleurs. Je la mouchai avec mes tenettes. » Voilà donc un cas de tumeur charnue qui fut prise par un praticien consommé; pareille erreur serait plus excusable encore si l'on se trouvait en présence d'un sarcome ossifiant, comme dans le cas de Socin, relaté plus haut; car à moins de symptômes avérés de généralisation, nous ne voyons guère comment on arriverait à reconnaître qu'il ne s'agit pas d'une pierre surtout enchâtonnée. C'est en pareil cas qu'on devra s'attacher à bien reconnaître la tumeur rectale ferme, bosselée et immobile : on attachera une grande importance aux exacerbations douloureuses que la marche et le cahotement déterminent chez les calculeux, au calme et au soulagement qu'amène le repos.

Il faudra de plus faire une analyse complète de la variété de dysurie à laquelle on aura affaire; les irrégularités de l'acte, les épreintes, les brusques interruptions du jet appartiennent à la lithiase qui, à moins de complications, laisse le cathéter parfaitement libre d'aller à la rencontre du corps qui devra lui transmettre les vibrations caractéristiques. D'autre part, l'hématurie vraie, l'obstruction du canal, la marche rapide, l'allure maligne devront déceler le cancer. En cas d'hésitation,

l'endoscope de Désormeaux et le pantoscope à lumière électrique permettront de prononcer et bien souvent aussi de reconnaître la coexistence des deux maladies.

Il est beaucoup plus difficile, mais moins important de différencier le cancer de la prostate du *cancer de la vessie*. On remarquera cependant que, dans ce dernier cas, la tumeur percevable par le rectum est située plus haut, que le cathétérisme est plus facile, que le sang des hémorrhagies est plus intimement mélangé avec l'urine; enfin que les ganglions restent relativement moins atteints. Rappelons du reste la fréquente propagation du mal de la prostate à la vessie.

Traitement. — Parer aux accidents, vider la vessie régulièrement par le cathétérisme, assoupir les douleurs par la morphine et le chloral, tonifier le patient par l'alimentation et la thérapeutique, combattre l'infection locale par de fréquentes injections phéniquées dans la vessie et le rectum, telle est la seule pratique reçue jusqu'ici parce qu'elle permet de traîner en longueur le mal irréparable.

Que si l'existence du néoplasme est reconnue à son début, que le mal semble suffisamment limité, et le patient résolu à tout tenter plutôt que d'attendre la mort cruelle qui lui est réservée, nous ne sommes pas de ceux qui blâmeraient le chirurgien de recourir à une intervention désespérée. Avec Küchler et Billroth qui l'ont conseillée, avec Demarquay qui l'a deux fois pratiquée, avec Léhévant, nous croyons possible l'extirpation de la partie malade, et nous oserions la tenter, avec plus de chance que ces maîtres, en nous entourant de toutes les précautions recommandées par Lister. Au reste, on voudra bien remarquer que l'amputation du rectum, qu'il n'est plus besoin de réhabiliter aujourd'hui, n'est pas à beaucoup près moins grave que l'opération dont nous concevons la possibilité.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 janvier 1881. — Présidence de M. Legouest.

M. Larrey présente : 1° Au nom de M. le docteur L. Penard, une brochure intitulée : *La mesure du discernement en matière criminelle;* — 2° au nom de M. le docteur Fort, une brochure intitulée : *Note sur un voyage scientifique dans l'Amérique du Sud;* — 3° en son propre nom, des exemplaires de divers ouvrages.

M. Lagneau présente, au nom de M. le docteur Arthur Chervin, une brochure intitulée : *Notice bibliographique sur les travaux de démographie de Paul Broca.*

M. Oulmont dépose l'exposé des *Lettres scientifiques du docteur Lambron.*

M. Peter présente, au nom de M. le docteur Natanson, une note intitulée : *Théorie anatomique et physiologique du sommeil.*

M. Tarnier présente, au nom de M. le docteur Bousquet (de Marseille), un porte-lacs pour l'extraction des pieds du fœtus.

M. Maurice Raynaud lit, en son nom et au nom de M. le docteur Lannelongue, une note sur la *transmission de la rage de l'homme au lapin.* Il commence par rappeler que M. le docteur Galtier a établi, par une série d'expériences, la transmissibilité de la rage au lapin dès le mois d'octobre 1870, et a étudié la période d'incubation de cette maladie; cette période est assez courte et ne dépasse guère 17 jours en moyenne.

Cette question a été reprise dernièrement par MM. Lannelongue et Raynaud à l'occasion du fait suivant : Un enfant de 5 ans 1/2 entra, le 8 décembre 1880, à l'hôpital Sainte-Eugénie, en présentant les symptômes non équivoques de la rage. Il avait été mordu, le 10 novembre précédent, au nez, à la joue gauche, à la région temporale du même côté, par un chien qui fut tué sur-le-champ, mais qui avait mordu d'autres chiens, lesquels furent également abattus. Les symptômes de la rage s'étaient manifestés, la veille, le 7 décembre au matin; l'enfant succomba le 11, après avoir présenté les manifestations classiques de la rage : hydrophobie, spasmes, délire intense et collapsus final.

On fit trois séries d'expériences sur un total de 40 lapins :

1° Inoculation avec des liquides recueillis sur l'enfant vivant;

2° Inoculation avec différents liquides ou tissus recueillis sur le cadavre vingt-quatre heures après la mort;

3° Inoculations faites de lapin à lapin.

Les faits de la première série sont en définitive confirmatifs de l'assertion de divers auteurs : inoculabilité de la salive, non inoculabilité du sang. Chez les lapins qui ont succombé, la mort est survenue 17 à 42 heures après l'inoculation.

Dans la deuxième série, deux lapins inoculés avec du mucus bronchique pris sur le cadavre, ont succombé l'un en 34, l'autre en 48 heures. Six lapins ont été inoculés avec des fragments de glande salivaire; un seul est mort très-rapidement, il est vrai (en 19 heures); c'est la glande sous-maxillaire qui a fourni ce résultat positif.

Le produit du raclage des ganglions lymphatiques (qui ont été trouvés tuméfiés) a été inoculé à deux lapins; le premier n'a guère survécu que 9 heures 1/2; le second a été malade le deuxième jour, puis s'est rétabli. Les deux racines du trijumeau, coupées au ras de la protubérance de l'enfant, ont été insérées sous la peau d'un lapin qui est mort au bout de trois jours.

Un fragment du bulbe a été greffé de la même façon sur un autre lapin qui est mort le quatrième jour.

Dans la troisième série d'expériences, il n'y a pas eu un seul insuccès; quand on s'est servi de la salive d'un des animaux morts dans les expériences précédentes; tous les lapins, au nombre de 5, ont succombé dans un espace de temps qui a varié entre 20 et 30 heures.

Trois fois, le sang d'un lapin tué par l'inoculation du bulbe, recueilli aussitôt après la mort et inoculé à un autre lapin, a tué une fois en 32 heures, une autre fois en 43 heures.

Le sang de ce dernier lapin, recueilli également après la mort, en a tué un troisième en 13 heures.

« Nous croyons donc, dit M. Raynaud, jusqu'à preuve du contraire, que c'est bien de la rage que sont morts nos lapins; nous avons pour le croire une double raison : l'impossibilité d'expliquer leur mort autrement et l'évidence de cette cause de mort dans l'organisme humain, aux dépens duquel ont été faites les inoculations. »

M. Colin (d'Alfort) demande à présenter quelques remarques sur quelques points du travail de M. Raynaud. D'abord c'est à tort que M. Raynaud attribue à M. Galtier le mérite d'avoir constaté le premier la transmissibilité de la rage de l'homme au lapin; cette transmissibilité était connue bien longtemps avant M. Galtier.

Quant à l'inoculation des fragments des glandes salivaires et des produits de ces glandes, il y a bien longtemps aussi que M. Colin s'est servi de ce mode d'inoculation.

Ce qui paraît surtout important, dans le travail de M. Raynaud, c'est la question de savoir si c'est bien la rage qui a été communiquée aux lapins inoculés. Or, M. Colin déclare qu'il ne saurait y avoir de doute à cet égard; aucun des lapins qui ont succombé n'est mort de la rage. En effet la rage, chez les herbivores, subit une incubation beaucoup plus longue que chez les animaux de M. Raynaud; le terme moyen en est de dix-huit jours. Il est facile de voir, suivant M. Colin, que M. Raynaud, en inoculant à ses lapins des fragments de glande salivaire, de ganglions lymphatiques, de bulbe rachidien, etc., n'a pas déterminé la rage chez ces animaux, mais des phénomènes de septicémie, de putridité qu'il est toujours si facile de produire chez le lapin. Toutes les salives que M. Colin a essayé d'inoculer au lapin ont provoqué des accidents de septicémie, et cette maladie se produit constamment, surtout lorsqu'on n'a pas soin de fermer hermétiquement la plaie d'inoculation. Les tissus les plus sains insérés sous la peau du lapin peuvent déterminer les mêmes accidents. Toutefois le sang, qui se décompose moins facilement que la salive, peut ne pas être suivi de phénomènes septicémiques, et voilà pourquoi, dans les expériences de M. Raynaud, les inoculations faites avec le sang n'ont pas donné de résultat. Il suffit, du reste, pour produire avec le sang des accidents de septicémie, de l'injecter sous la peau en quantité suffisante; c'est là une question de dose.

Dans les expériences de M. Raynaud, un seul des phénomènes présentés par les lapins qui ont succombé pourrait être rattaché à la rage, ce sont les convulsions; mais personne n'ignore que ce symptôme est commun à une foule de maladies très-différentes, et que le lapin, en particulier, présente ce symptôme pendant la période de l'agonie.

En résumé, suivant M. Colin, les lapins de M. Raynaud sont tous morts de septicémie; aucun n'a présenté les phénomènes de la rage.

M. Dujardin-Beaumetz partage entièrement l'opinion que vient d'exprimer M. Colin. Il a assisté à la mort de l'enfant qui, lui, a véritablement succombé à la rage; mais les lapins inventés par M. Lannelongue n'ont en rien présenté les symptômes que M. Galtier a décrits sous le nom de rage chez le lapin.

M. Dujardin-Beaumetz a voulu, de son côté, reproduire les mêmes expériences ; il n'a rien obtenu. Il faut, suivant lui, pour réussir, pratiquer l'inoculation de la salive, si tant est que la salive humaine contienne le virus rabique, à l'époque la plus voisine possible de l'origine des accidents rabiques ; il faut avoir un lapin tout prêt et l'inoculer immédiatement. Pour peu que l'on diffère, il est trop tard pour le succès de l'expérience.

M. Maurice Raynaud ne se dissimule pas la gravité de l'objection faite par M. Colin. M. Lannelongue et lui n'ont pas manqué de se la faire à eux-mêmes. Ils ne se sont déterminés à porter leur travail devant l'Académie qu'après mûres réflexions, et dans l'impossibilité où ils étaient d'expliquer autrement que par la rage, la mort des animaux sur lesquels ils ont expérimenté. Quant à la septicémie à laquelle M. Colin attribue les accidents constatés chez les lapins, M. Raynaud ne dit pas qu'elle soit impossible, mais il gardera son opinion jusqu'à ce que M. Colin ait démontré, dans le sang de ces animaux, le vibrion de la septicémie, dont la découverte est due à M. Pasteur.

Il semble à M. Raynaud que M. Lannelongue et lui se sont entourés de toutes les précautions nécessaires pour n'être pas induits en erreur. Si les lapins qu'ils ont inoculés n'ont pas présenté les phénomènes classiques de la rage, c'est que, sans doute, cette maladie peut avoir, chez le lapin, des symptômes différents de ceux de l'homme ou du chien, différence due, évidemment, à la dissemblance très-grande qui existe entre l'organisme des premiers, et celui du second.

M. Pasteur, sur l'invitation de M. le docteur Lannelongue, s'est rendu à l'hôpital Sainte-Eugénie, pour procéder à des expériences sur la transmissibilité de la rage humaine aux lapins. Il est arrivé à l'hôpital, quatre heures et demie environ après la mort de l'enfant. Il a pris, à l'aide d'un pinceau soigneusement lavé avec de l'eau ordinaire, un peu de mucus salivaire dans la cavité buccale; il a délayé ce mucus avec quelques gouttes d'eau, et, séance tenante, il a inoculé ce liquide à deux lapins ; ces deux lapins sont morts trente-six heures environ après l'inoculation.

La salive de ces deux lapins inoculée à deux nouveaux lapins, les a également fait mourir. Il y a donc eu transmission, au moyen de la salive, d'une maladie à laquelle ces lapins ont succombé.

L'autopsie des deux premiers lapins a montré qu'il y avait du gonflement dans les ganglions de l'aine et de l'aisselle ; mêmes symptômes sur les ganglions lymphatiques situés à droite et à gauche de la trachée. Ces ganglions, très-tuméfiés étaient, en outre, le siége d'un épanchement sanguin ; tous les vaisseaux qui aboutissaient à ces ganglions étaient gorgés de sang ; la membrane muqueuse de la trachée était également le siége d'une extravasation sanguine.

Le sang de ces lapins, examiné au microscope, contenait un organisme microscopique tout à fait spécial, ayant la forme d'un 8 de chiffre, ou, pour mieux dire, d'un petit bâton légèrement étranglé à son milieu. — Il a un millième de millimètre de diamètre et même moins ; il est entouré d'une sorte d'auréole constituée par une matière gélatiniforme.

Placé dans un milieu de culture convenable, par exemple dans du bouillon de muscles de poule et mieux dans du bouillon de veau, cet organisme change d'aspect ; tout en conservant la même forme qu'il a dans le sang, c'est-à-dire d'un 8 de chiffre, il prend dans le liquide de culture des caractères plus accusés ; en même temps il s'y multiplie et se présente sous forme de chapelets composés de la réunion d'une foule de ces petits organismes en 8 de chiffre, mais dépouillés maintenant de leur auréole. Lorsque le liquide de culture est abandonné à lui-même, sans subir d'altération toutefois, ces petits organismes disparaissent et l'on n'aperçoit plus à leur place que de petits points, de telle sorte que le microbe dont il s'agit se présente sous trois aspects différents : 8 de chiffre entouré d'un auréole, 8 de chiffre sans auréole, enfin organisme réduit à l'état de petits points.

Cet organisme, suivant M. Pasteur, serait certainement la cause de la maladie et de la mort des lapins dans les expériences de MM. Raynaud et Lannelongue, ainsi que dans celles faites par M. Pasteur et ses collaborateurs MM. Chamberlard et Joubert.

En effet, si l'on prend une gouttelette du sang contenant cet organisme et qu'on la mette dans un liquide de culture tel que le bouillon de veau, par exemple ; que l'on prenne une goutte de ce liquide de culture et qu'on le mette dans un second liquide de culture et ainsi de suite, quel que soit le nombre des dilutions par lesquelles aura passé la gouttelette primitive, toujours, tant que les liquides de culture contiendront ces petits organismes, les résultats de l'inoculation se reproduiront invariablement de la même manière. Mais quelle est cette maladie que produit l'inoculation et qui cause la mort des animaux inoculés ? Est-ce la rage ? M. Raynaud dit oui, MM. Colin et Dujardin-Beaumetz disent non ; M. Pasteur ne dit ni oui ni non, il déclare qu'il n'en sait absolument rien. La seule chose certaine, c'est que la

maladie et la mort des lapins inoculés ont été déterminées par l'inoculation de la salived' un enfant mort de la rage.

Contre l'opinion émise par M. Raynaud, s'élève une très-forte objection, celle de l'absence de la période d'incubation chez les animaux qu'il a inoculés. M. Galtier a eu le grand mérite de montrer, le premier, qu'il existe une véritable période d'incubation chez les lapins à la suite de l'inoculation du virus de la rage, période relativement courte, il est vrai, et qui varie entre quatre et quarante jours. Dans les expériences de MM. Raynaud et Lannelongue, ainsi que dans celles de M. Pasteur, il n'y a pas eu d'incubation. C'est là une objection considérable contre l'opinion qui voudrait voir, dans les résultats de ces expériences, des faits de transmission de la rage humaine au lapin. Mais l'opinion de M. Colin, qui attribue la maladie et la mort des lapins à des accidents septicémiques, est encore moins admissible, au dire de M. Pasteur. Il s'agit ici d'un organisme microscopique spécial qui n'a aucun rapport avec le vibrion de la septicémie. Le cobaye qui est, si l'on peut ainsi dire, le réactif le plus sensible au virus de la septicémie; le cobaye ne présente, après l'inoculation des liquides de culture du petit organisme en question, aucun des phénomènes observés chez les lapins. Ce qu'il y a de plus singulier, c'est que le chien, au dire de M. Pasteur, se montre très-impressionnable à l'inoculation du petit organisme dont il s'agit; il meurt rapidement en trois ou quatre jours, sans avoir présenté aucun des symptômes habituels de la rage. Ceci est sans doute profondément mystérieux, M. Pasteur a été surpris de ces résultats, mais les faits sont des faits, et il faut savoir les admettre alors même qu'on ne les comprend pas.

M. Pasteur déclare qu'il ne sait absolument rien de la nature des accidents dont il s'agit. Dans ces questions si obscures des virus, dont l'étude ne fait que de commencer, où tout est mystère, il faut être extrêmement prudent. Il faut se rappeler que les virus peuvent être augmentés ou diminués dans leurs propriétés, que, par exemple, leur activité peut être atténuée au point de les faire passer à l'état de vaccin, c'est-à-dire d'un virus pouvant donner la maladie et non la mort, et devenir un moyen de préservation de la maladie mortelle.

Il pourrait se faire que, chez cet enfant mort de la rage, la salive qui a servi aux inoculations sur les lapins ait pu produire une maladie qui ne serait pas identique à la rage. On doit voir éclater ici, dit M. Pasteur, la supériorité de la doctrine des germes et de la méthode expérimentale qui en découle sur la clinique pure, puisqu'elle a permis d'aborder et d'entrevoir la solution de difficultés que la clinique eût été absolument impuissante à résoudre. En faisant reconnaître l'existence d'un microbe particulier, elle donne à l'étude de la maladie un caractère et une valeur qu'elle ne pouvait pas avoir quand elle était réduite aux seules données de l'observation clinique; cette théorie des germes, plus on la pousse en avant, plus elle montre les immenses services qu'elle rend à la clinique pure dans les questions des maladies contagieuses.

(*La fin au prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 décembre 1880. — Présidence de M. Tillaux.

Fin. — (Voir le dernier numéro.)

M. Gillette expose en peu de mots non pas une nouvelle méthode thérapeutique (ce titre lui semblerait trop ambitieux), mais *quelques essais* qu'il a faits récemment à Bicêtre avec son collègue le docteur Debove sur l'*élongation des nerfs dans l'ataxie locomotrice.* Les trois observations de Langenbuch, d'Esmarch et d'Erlenmeyer, que ce dernier a relatées dans sa communication à la Société médicale des hôpitaux, justifient entièrement ces tentatives. (Voyez Union Médicale, n° 165, p. 974 et suiv., et n° 166, p. 986 et suiv.)

M. Gillette a opéré successivement trois malades du service de M. Debove : l'un, il y a cinq semaines, le second, il y a huit jours, le troisième ce matin même. Un mot sur chacun d'eux et sur ce qu'il a fait au point de vue opératoire :

Le *premier* (56 ans) a des douleurs fulgurantes dans les quatre membres depuis six ans au moins et une incoordination complète des membres inférieurs qui le force à garder le lit depuis dix-huit mois; les douleurs reviennent au moins tous les deux jours. *Élongation du sciatique gauche* au milieu de la face postérieure de la cuisse. Incision de 10 centimètres. Écartant le tissu cellulo-graisseux à l'aide des deux index manœuvrant comme dans une ligature, on arrive facilement sur le nerf que l'on dénude dans l'étendue d'un centimètre; une sonde cannelée soulève le cordon en passant au-dessous. Introduisant alors en crochet sous le nerf l'index et le médius droits, M. Gillette l'attire brusquement en haut à deux reprises et à une distance de 12 à 15 centimètres du plan postérieur de la cuisse. Il reprend ensuite le nerf entre le pouce et l'index de chaque main et l'étire violemment parallèlement à lui-

même. Pas d'anesthésie, quatre points de suture, drain, pansement phéniqué ; pas de paralysie consécutive. Voici quel a été le résultat : depuis cinq semaines qu'a eu lieu l'opération, *disparition complète des douleurs fulgurantes dans les quatre membres et diminution très-sensible de l'incoordination des membres abdominaux.* Le malade peut se tenir sur les jambes et faire quelques pas soutenu par un infirmier. La plaie a été assez lente à se cicatriser.

Le *second* malade (50 ans) est ataxique, surtout des membres supérieurs, depuis quinze années. Douleurs fulgurantes quotidiennes et ne lui laissant que peu de repos. Il y a huit jours, *élongation du nerf médian et des nerfs cubital et brachial cutané interne* après incision de 7 centimètres analogue à celle de la ligature de l'humérus à la partie supérieure. Les deux mains saisissent les extrémités de deux grosses sondes cannelées passées sous les cordons nerveux qui sont brusquement écartés du plan du membre (laissé dans l'extension) à une distance de plus de 10 centimètres. L'élève qui maintient le bras et l'avant-bras sent distinctement, au moment de l'élongation, un froissement produit par le glissement des troncs nerveux dans leur gaine celluleuse. Même pansement, pas de drain ; réunion par première intention en quatre jours ; fourmillement accusé par le malade, après l'opération, dans la partie interne de la main sur le trajet du cubital. Comme résultat, *disparition complète des douleurs fulgurantes et amélioration sensible de la locomotion.* Le malade n'est plus obligé, pour marcher, de s'appuyer soit sur les barreaux des lits, soit sur une canne comme il en avait l'habitude.

Le garçon de 30 ans que M. Gillette a opéré ce matin accusait des douleurs fulgurantes atroces dans les viscères abdominaux (rectum, vessie, intestin, etc.). L'élongation du sciatique gauche a été pratiquée de la même manière en se servant d'une palette de bois appliquée sur l'endroit opéré et percée à son centre d'un trou ovalaire par lequel le nerf a été attiré à l'aide d'un lac ; une veine de moyen calibre s'est rompue par le fait de l'élongation nerveuse et a nécessité l'emploi d'une pince hémostatique. Même pansement, pas de drain.

M. Gillette relate, en terminant, quelques expériences cadavériques qu'il a faites avec . Debove à l'aide du dynamomètre dans le but de mesurer le degré maximum de traction nécessaire pour rompre certains cordons nerveux. Pour rompre le nerf sciatique, découvert comme précédemment, il lui a fallu exercer toujours perpendiculairement à la surface postérieure de la cuisse une traction équivalente au moins à 75 kilogrammes. Pour les deux nerfs cubital et médian réunis, la traction a été au moins de 45 kilogrammes. Ces chiffres lui semblent apporter une sécurité, relative bien entendu, sur la possibilité d'une rupture sur le vivant, car jamais on n'emploiera une traction aussi puissante.

M. Gillette ne veut absolument rien conclure à un point de vue général, car il est nécessaire, pour cela, d'un bien plus grand nombre d'observations, et surtout on doit suivre scrupuleusement les malades pendant de longs mois pour voir si les douleurs ne reparaîtront pas avec l'intensité qu'on leur connaît. Mais en raison de la nature même de l'affection pour laquelle ils ont été faits, ces *essais* méritent certainement d'attirer l'attention et d'être l'objet d'une étude approfondie.

M. Terrier dit qu'il y a deux choses distinctes dans la communication de M. Gillette, une partie purement médicale qui ne regarde pas les chirurgiens, puis une partie chirurgicale qui consiste à savoir quel serait le meilleur *modus faciendi* pour pratiquer l'élongation des nerfs. Il serait utile de savoir avant tout dans quelles limites on peut tirer sur un nerf sans crainte de l'arracher. C'est sur ce point intéressant de chirurgie opératoire que M. Gillette aurait dû donner quelques renseignements.

M. Gillette a commandé à M. Mariaud un dynamomètre qui lui permettra, dans une prochaine séance, de donner des renseignements plus précis sur le degré de la traction qu'il convient d'exercer.

M. Duménil (de Rouen) se demande s'il ne serait pas bon, dans ces cas, de tenir compte de la distance qui sépare l'origine du nerf du point où se fait la traction, au point de vue des craintes qu'on pourrait avoir de l'arrachement. On sait que des faits de ce genre se sont produits dans des cas de luxation. Il y a donc là un fait d'expérimentation à étudier.

M. Terrier dit qu'en Allemagne, c'est en remontant du côté de la moelle qu'on exerce ces tractions, puisqu'on admet que c'est par une action exercée sur elle qu'on agit dans ces cas.

M. Nicaise a fait des expériences sur le cadavre ; les craquements que l'on entend dans des points plus ou moins éloignés de celui où s'exerce la traction sont dus à la déchirure du tissu cellulaire qui entoure le nerf. S'étant servi d'un dynamomètre, M. Nicaise a vu qu'il pouvait tirer sur le sciatique jusqu'à 25 kilog., sans le déchirer ni l'arracher. Dans certains cas où cette méthode a été appliquée pour le traitement des névralgies rebelles, elle a été suivie de paralysies incurables. Indépendamment de la possibilité de l'arrachement, il faut donc tenir compte aussi de cette conséquence possible.

M. Verneuil dit qu'il serait à désirer que M. Gillette donnât des renseignements plus précis sur la technique opératoire qui est ici très-importante.

M. Després dit que si un médecin venait lui demander de pratiquer l'élongation des nerfs chez un ataxique, il lui demanderait à son tour si c'est comme moyen curatif ou comme moyen palliatif qu'il a recours à cette opération. Comme moyen curatif ce serait, selon lui, une triste besogne, car il est est bien convaincu que les douleurs fulgurantes ne tarderaient pas à se reproduire peu de temps après l'opération. Comme moyen palliatif, il préférerait les pointes de feu. C'est ainsi qu'il chercherait à ne pas s'écarter d'une bonne médecine et d'une saine chirurgie.

M. Gillette fait observer que les auteurs allemands ne donnent pas du tout de détails sur le procédé opératoire; il n'a pu dire que ce qu'il avait fait. Dans une séance ultérieure, il apportera un plus grand nombre de faits et donnera plus de détails. Il croit, comme M. Nicaise, que les craquements qu'on entend dans certains cas sont dus à la déchirure du tissu cellulaire qui entoure le nerf. Il répond à M. Després que s'il était ataxique et atteint de douleurs fulgurantes il n'hésiterait pas à se faire élonger les nerfs, bien convaincu de l'inefficacité absolue des pointes de feu que lui proposerait M. Després.

M. Terrillon pense que le manuel opératoire doit être le même que celui qui a été proposé comme traitement de certaines épilepsies d'ordre périphérique ou de certaines névralgies rebelles. On a fait et il a fait lui-même de nombreuses expériences sur le cadavre, et il est absolument impossible jusqu'ici de savoir ce que l'on fait, quelle modification on imprime au nerf ou à la moelle elle-même dans ces cas d'élongation.

—

M. Duplay fait un rapport sur un travail de M. Cauvy, relatif à un cas d'*intumescence du ventre dû, pendant le cours de la grossesse, à une rétention d'urine.* Une erreur de diagnostic avait été commise par un premier médecin, qui avait attribué cette intumescence à une période avancée de la grossesse, alors que la malade n'était enceinte que de trois mois. M. Cauvy sonda cette malade et reconnut que cette intumescence était due à une rétention d'urine.

M. Guéniot dit que les rétroversions de l'utérus gravide produisent comme premier phénomène cette rétention d'urine, qui elle-même ne fait qu'augmenter encore la rétroversion.

M. Terrier fait un rapport sur une note présentée par M. Demons (de Bordeaux), et qui est relative à un cas de *désarticulation de la cuisse pour une nécrose du fémur.* Il s'agissait d'un homme de 54 ans, dont la maladie remontait à l'âge de 14 ans. Abcès multiples, fistules, fracture spontanée, etc. L'opération a été pratiquée le 24 juin 1879 par le procédé classique de Béclard, à lambeau antérieur et postérieur. Forcipressure, pansement de Lister, ligatures avec le catgut, drainage du fond de la plaie; trente-neuf points de suture superficielle. Réunion rapide; guérison prompte. Appareil prothétique très-simple et bien compris.

— M. Gustave Richelot lit une nouvelle observation de *thyroïdectomie.* (Comm. MM. Delens, Sée et Terrillon.)

M. Félizet lit une note intitulée : *Diagnostic d'un abcès sous-deltoïdien.* (Comm. M. Verneuil.)

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

FORMULAIRE

Inhalations de nitrite d'amyle dans les affections aortiques. Dujardin-Beaumetz.

Les personnes atteintes d'affections aortiques éprouvent de la tendance aux syncopes, des vertiges, des accès d'angine de poitrine, que l'on combat efficacement avec les préparations d'opium et en cas d'échec, avec les inhalations de nitrite d'amyle, On en répand 5, 6, 7 et même 10 gouttes sur un mouchoir, et on les fait respirer doucement au malade. Ces inhalations peuvent être répétées plusieurs fois dans la journée, avec précaution toutefois, car de fortes doses affaiblissent le cœur, et sont susceptibles de congestionner l'encéphale, au point de produire des ruptures vasculaires. — Ces inhalations doivent être interdites aux femmes hystériques ou épileptiques, de crainte de provoquer une attaque violente, au moment même où on les administre.

Dans l'angine de poitrine liée aux affections aortiques, le docteur Brunton a recueilli

de nombreuses observations, qui démontrent que l'inhalation de quelques gouttes d'éther amyle nitreux, au début des attaques les plus violentes, a suffi pour les faire cesser. — Si l'on n'a pas réussi à l'aide de ce moyen, on peut recourir aux courants électriques continus, obtenus avec une pile de Gaiffe de 2, 4 ou 6 éléments. — N. G.

Bulletin des décès dela ville de Paris. — Semaine du 7 au 13 janvier 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,180. — Fièvre typhoïde, 96. — Variole, 18. — Rougeole, 20. — Scarlatine, 5. — Coqueluche, 11. — Diphthérie, croup, 40. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 4. — Méningite (tubercul. et aiguë), 42. — Infections puerpérales, 0. — Autres affections épidémiques, 4. — Phthisie pulmonaire, 187. — Autres tuberculoses, 11. — Autres affections générales, 76. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 51. — Bronchites aiguës, 64. — Pneumonie, 78. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 45 ; au sein et mixte, 35 ; inconnu, 2.—Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 116 ; circulatoire, 74 ; respiratoire, 72 ; digestif, 52 ; génito-urinaire, 23 ; la peau et du tissu lamineux, 7 ; des os, articulat. et muscles, 5. — Après traumatisme, 2. — Morts violentes, 28. — Causes non classées, 13.

Conclusions de la 2e semaine. — Nous avons à constater en cette seconde semaine de l'année une bien subite et bien lourde aggravatien des décès (1,180 au lieu de 1,035), soit un excédent de 145 décès sur la semaine précédente. Elle est due d'abord aux décès par fièvre typhoïde dont nous constations déjà l'augmentation la semaine avant. L'accroissement est des plus prononcés, puisque, dans les deux dernières semaines de 1880, on n'a enregistré que 27 et 25 décès typhiques et que, après en avoir eu 63 dans la première semaine de 1881, en voici 95 dans cette seconde semaine. Ce chiffre est considérable, car dans l'année 1880, pourtant si chargée, nous n'avons atteint et un peu dépassé ce chiffre (101 et 102) que durant deux semaines de février (5e et 6e de l'an). Comme en la semaine précédente, je relate 5 décès typhiques dans les hôpitaux militaires, mais 30 dans les hôpitaux civils. En se reportant aux tableaux des âges, on remarquera que 68 décès typhiques sur 95 sont compris entre 15 et 35 ans, c'est-à-dire 71 à 72 pour 100 (la semaine avant ce rapport était 68), et pourtant la population parisienne de cet âge, d'après le census de 1876, n'a été trouvée que 39 à 40 pour 100 de la population totale ; il ressort donc bien manifestement de la comparaison de ces rapports, que c'est surtout la population de 15 à 35 ans qui paie le gros tribut de cette épidémie. Je remarque que, l'année passée comme cette année, le début a été brusque. En effet, les 2e et 3e semaines ne comptaient que 17 et 15 décès typhiques, la 4e 30 et la 5e 101.

Si, après cette étude nécessairement sommaire, nous examinons la répartition par quartier, nous en trouvons de singulièrement chargés : 1° le quartier des Quinze-Vingts avec 10 décès typhiques ; sans doute ce quartier est fort peuplé (environ 44,000 habitants), pourtant si Paris fournissait un contingent proportionnel de décès typhiques, il en compterait plus de 450 dans la semaine ! 2° Avec les Quinze-Vingts, il faut encore citer le quartier Sainte-Avoie qui, avec une toute petite population (21,000), a eu 5 décès typhiques ; ce même tribut appliqué à la population parisienne lui attribuerait plus de 520 décès typhiques. On peut juger par là combien sont intenses les sévices de l'épidémie typhoïde en certains quartiers de l'Est et du Centre de Paris, tandis que tout l'Ouest est encore presque indemne. Parmi les autres catégories morbides qui ont le plus contribué à grossir le nombre des décès généraux, figurent les petits enfants qui ont succombé aux maladies des voies digestives ; ils ont presque doublé (82 au lieu de 42), et, bien qu'il y ait lieu de faire entrer en ligne de compte l'augmentation des naissances constatées en ces dernières semaines, cependant un si notable accroissement survenant en hiver est bien digne de remarque, mais le temps et l'espace me manquent pour l'étudier plus à fond. Je remarquerai seulement que cette semaine les mairies des Ier, XVe et XVIIIe arrondissements ne nous ont pas envoyé en temps utile les mises en nourrice. Mais enfin je constate avec regret que, sur 239 enfants confiés à des nourrices mercenaires, il en est 119 à 120, *ou plus de la moitié* qui, *par avance*, par convention expresse des familles, seront privés du sein ! On peut voir dans notre tableau (p. 15), les arrondissements qui contribnent le plus à ces mœurs inhumaines et infanticides !

Dr Bertillon,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

—

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 18 janvier 1881, le Président de la République française, sur la proposition du ministre de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les médecins militaires dont les noms suivent :

Au grade de commandeur : M. Hémard (Louis-Henri), médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire de Versailles. Officier du 11 août 1867 ; 39 ans de services, 14 campagnes.

Au grade d'officier : MM. Gaujot (Constantin-Mamez-Gustave), médecin principal de 1re classe, professeur à l'École de médecine et de pharmacie militaire. Chevalier du 16 novembre 1870 ; 29 ans de services, 7 campagnes ; — Villemin (Jean-Antoine), médecin principal de 1re classe, professeur à l'École de médecine et de pharmacie militaire. Chevalier du 24 décembre 1869 ; 32 ans de services, 2 campagnes ; — Marcenac (Benoît), médecin-major de 1re classe au 7e régiment d'infanterie. Chevalier du 7 juin 1865 ; 33 ans de services, 8 campagnes ; — Lagreula (André-Jean-Baptiste), médecin-major de 1re classe au 34e régiment d'infanterie. Chevalier du 16 avril 1856 ; 30 ans de services, 12 campagnes ; — Tourraine (Alfred-Auguste), médecin-major de 1re classe au 26e régiment d'artillerie. Chevalier du 1er février 1867 ; 30 ans de services, 14 campagnes ; — Fressanges-Lafon (Jacques-Lucien), pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Cambrai. Chevalier du 25 décembre 1872 ; 31 ans de services, 16 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Ferra (Jean-Baptiste), médecin-major de 1re classe au 76e régiment d'infanterie ; 25 ans de services, 9 campagnes ; — Lanoaille de La Chèze (Jean-Baptiste), médecin-major de 1re classe au 78e régiment d'infanterie ; 23 ans de services, 4 campagnes ; — Dieu (Alphonse), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division de Constantine ; 21 ans de services, 5 campagnes ; — Thierry (Adolphe-Hippolyte), médecin-major de 2e classe au 143e régiment d'infanterie ; 21 ans de services, 7 campagnes ; — Perret (Auguste-Ange), médecin-major de 2e classe au 3e réciment de zouaves ; 19 ans de services, 12 campagnes ; — Garnier (Pierre-Edmond), pharmacien major de 2e classe aux hôpitaux de la division de Constantine ; 17 ans de services, 8 campagnes.

— Par un décret de même date, ont été nommés au grade de chevalier de la Légion d'honneur :

MM. Sorre (Auguste), médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Saint-Malo. Chargé depuis quinze ans du traitement des malades militaires. Services exceptionnels. — Bosq (Louis-Jean-Sylvestre), médecin chargé du service médical de l'infirmerie de l'hôpital militaire de Mont-Dauphin ; 23 ans de services.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Séance du samedi 22 janvier 1881 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, 3, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Réflexiens critiques, par M. Rougon, au sujet d'un cas de méningite traitée par l'iodure de potassium. — 2° Continuation de la discussion à propos du rapport de M. de Ranse sur le travail de M. Coignard, intitulé : « De la propriété que possèdent certaines eaux minérales de favoriser l'absorption de l'oxygène. » — 3° Rapport de M. Camuset sur la candidature au titre de membre correspondant étranger, de M. le docteur Gonseatoro (de Rio-Janeiro). — 4° Communications diverses.

ASILE SAINTE-ANNE. — M. Magnan reprendra les leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses le dimanche 23 janvier, à 9 heures et 1/2 du matin, et les continuera les dimanches et mercredis suivants, à la même heure.

Les leçons porteront plus particulièrement, cette année, sur l'étude des impulsions et des actes des aliénés, au point de vue du diagnostic et de la médecine légale

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

M. le Professeur Germain SÉE

DIAGNOSTIC DU CANCER PULMONAIRE.

Leçon recueillie par MM. les docteurs P. Oulmont, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine, et Gaston Decaisne, chef de clinique adjoint.

Messieurs,

J'ai aujourd'hui à vous entretenir d'un fait dont vous ne retrouverez peut-être pas d'exemple dans tout le cours de votre carrière médicale. Il s'agit, en effet, d'un cas de cancer du poumon, affection rare, s'il en fût jamais, et dont le diagnostic est à peine ébauché dans nos livres classiques. Aussi ai-je tenu à vous exposer ce fait dans tous ses détails, en y joignant une série de considérations propres à éclairer votre jugement, si par hasard vous étiez appelés à vous prononcer dans une circonstance semblable.

Voici d'abord l'observation telle qu'elle a été prise par M. Jarry, externe du service :

Au n° 14 de la salle Saint-Joseph est entré, le 7 décembre 1880, le nommé F..., âgé de 46 ans. Cet homme, qui était boucher, a dû cesser sa profession devenue incompatible avec l'affaiblissement que ses forces ont subi.

Il est malade seulement depuis trois mois. Avant cette époque, il jouissait d'une santé parfaite. Il fut alors pris brusquement d'une douleur très-vive dans le côté gauche; en même temps il eut une dyspnée très-marquée et une expectoration spéciale. Actuellement, on observe les mêmes symptômes, qui ont persisté.

La douleur est très-vive; elle s'étend de l'appendice xyphoïde, le long du rebord costal, jusqu'à son tiers postérieur; elle existe aussi au niveau de la région précordiale, où elle atteint même son maximum d'acuité; en ce point, le malade la compare à des tiraillements douloureux. Elle est continue, non exagérée par la toux; elle s'atténue dans la station debout, lorsque le malade marche tranquillement et avec précaution, et s'exagère au contraire dans le décubitus, et, en particulier, lorsqu'il se couche sur le côté gauche. Dès le début, il eut une dyspnée excessive, qui s'exagérait à l'occasion des mouvements et rendait difficile l'ascension des escaliers. Cette dyspnée s'est notablement amendée depuis que, entré à l'hôpital, le

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Voilà qu'en définitive, cet hiver, dont on s'empressait de chanter la clémence, est devenu tout à coup aussi féroce que celui de l'an dernier. Séparé de quelques kilomètres à peine des portes de Paris, je me trouve bloqué depuis bientôt huit jours dans ma cabane, où ne parvient qu'à grand'peine le maigre cheval du courrier de Montrouge et à des heures impossibles. Je dis cela d'abord pour vous, Monsieur Nicolas, afin que vous ne vous impatientiez pas des retards inévitables qu'éprouve ma copie; puis pour vous, mes honorés correspondants, qui n'avez pas reçu de réponse à vos communications de la semaine. Je suis bloqué par la neige, voilà ma légitime excuse. Jusques à quand? Voilà qu'à l'heure ou je griffonne ces lignes, elle tombe plus épaisse que jamais, et elle ne fond pas!...

*
* *

J'avais raison de dire, dans ma dernière *Causerie*, qu'il n'était besoin d'aller en Chine pour apprendre les excentricités qui se commettent dans les eaux minérales de l'Europe. Je dis de l'Europe, car rien de semblable à ce que je vais vous raconter, ne saurait se passer en France. Tous nos confrères qui exercent dans nos stations hydro-minérales ont trop le sentiment de la dignité professionnelle pour subir sans sourciller, des réclames semblables à celles que vous allez lire.

Donc les choses se passent en Bohême, à la station de Blaganoff, dont les eaux arsenicales

malade peut rester au repos. La toux n'a jamais été forte et s'est toujours faite sans efforts. Cependant, depuis quelques jours, elle est devenue fréquente et pénible, et se manifeste la nuit lorsque le malade est couché. L'expectoration est spéciale: moyennement abondante, elle se compose de crachats purulents intimement mélangés à du sang rouge, ce qui les fait ressembler à une purée rougeâtre, d'une teinte vraiment particulière et rappelant assez mal la gelée de groseille. A une époque antérieure, ces crachats ont été plus rouges, au dire du malade. Il n'y a jamais eu d'hémoptysie proprement dite.

L'appétit est notablement diminué; il y a eu à différentes reprises quelques vomissements bilieux insignifiants. Le malade, qui conserve un certain embonpoint, dit avoir beaucoup maigri et se trouve notablement affaibli. Il se plaint aussi d'insomnie. La teinte cachectique fait absolument défaut.

Des signes importants existent dans la partie antérieure du poumon gauche. La percussion dénote la présence d'une zone de matité absolue circonscrite autour du mamelon qui n'en occupe pas exactement le centre, mais la partie inférieure et externe. En haut et en dehors cette matité s'atténue progressivement; sous la clavicule, il y a une zone de 2 centimètres dans laquelle la matité fait défaut; en bas, elle se confond avec la matité cardiaque. Appliquée sur la zone mate pendant que le malade parle, la main y constate l'absence presque complète de vibrations vocales. L'auscultation dénote une diminution considérable du murmure vésiculaire, sans souffle ni bruits anormaux; sous la clavicule, le murmure vésiculaire est un peu diminué. Il est remarquable que tous ce signes, perçus au niveau du mamelon gauche et dans son voisinage font absolument défaut en arrière et du même côté. Il n'y a absolument rien à droite, ni en avant ni en arrière. A la partie inférieure et interne du creux sus-claviculaire gauche et profondément, se trouvent de petits ganglions durs, roulant sous le doigt, légèrement douloureux à la pression. Des ganglions semblables se trouvent dans le creux axillaire du même côté.

Vous venez d'entendre l'histoire de ce malade. C'est une histoire toute banale, ce qui explique la diversité des opinions émises à son sujet. Parmi ceux d'entre vous qui l'ont examiné, les uns ont admis l'existence d'une pneumonie chronique, d'autres une pleurésie chronique, d'autres un emphysème pulmonaire, d'autres, enfin, une tuberculose. Le diagnostic n'était pas, en effet, de ceux que l'on peut qualifier de faciles. Ce qui m'a mis sur la voie, ce qui m'a permis de conclure à un cancer du poumon, c'est par dessus tout la nature de l'expectoration. Vous avez vu

---

sont devenues célèbres pour le traitement des affections de la gorge et des poumons. Là, comme dans toutes les stations qui attirent de nombreux malades, sont également attirés de nombreux médecins. Or, comment se faire distinguer et remarquer dans cette foule d'Esculapes? Faire son éloge soi-même, c'est un peu primitif. On est plus adroit à Blaganoff.

Dans cette station se publie un journal littéraire et mondain, le *Journal de Blaganoff*. Avoir un ami dans ce journal, l'intéresser à faire votre éloge, voilà le truc; ce n'est pas plus malin que cela; voilà ce que ne manqueront pas de dire les jaloux, et bientôt on peut lire, dans ledit journal, une réclame ainsi conçue :

« Parmi les stations balnéaires de la Bohême, Blaganoff est de plus en plus fréquenté. Le traitement des maladies de poitrine par l'arsenic est d'une efficacité qui n'est plus aujourd'hui chose douteuse, le traitement doit être néanmoins suivi avec des précautions infinies et dirigé par des hommes d'un talent éprouvé. Blaganoff possède à cet égard un spécialiste des plus habiles et des plus distingués. M. le docteur Trotinet y jouit depuis longtemps d'une réputation des mieux établies et des mieux méritées.

« Ancien interne des hôpitaux de Prague, membre de plusieurs Sociétés savantes, décoré de l'ordre de Marie-Thérèse, médecin en chef de l'hospice de Kœnigsgraf, M. Trotinet vient depuis plus de vingt ans à Blaganoff et en connaît mieux que personne les merveilleuses ressources. »

Eh bien, moi qui ne suis ni envieux, ni jaloux, je me plais à croire que c'est là un article spontané, non sollicité et désintéressé, et je vous permets de me dire que je suis un peu naïf et tant soit peu crédule.

Mais, cette station de Blaganoff aurait-elle donc le privilége de ces réclames abracandantes? Voilà qu'il m'en arrive une autre auprès de laquelle la première n'est que de la Saint-Jean.

ces crachats, offrant, non pas précisément l'aspect classique de la gelée de groseilles, mais bien celui d'une sorte de *purée sanglante.* Or, de tels caractères permettent d'être affirmatif, surtout lorsque d'autres signes viennent corroborer leur valeur; ils ne se rencontrent, en effet, dans aucune autre affection, que celle qui fait le sujet de cette conférence. C'est tout au plus si, à la rigueur, on aurait pu les rapporter à une caverne pulmonaire. Mais alors il s'agirait d'une exception telle que je n'en connais pas d'exemple. Jamais, en effet, je n'ai vu chez les tuberculeux les crachats offrir cet aspect tout particulier, que j'ai tenu à vous faire constater par vous-mêmes.

Avant d'aborder le fond de mon sujet, laissez-moi vous raconter brièvement quelques observations du même ordre que celle dont vous venez d'entendre la lecture.

Il y a environ cinq ans, je fus appelé auprès d'un officier supérieur, membre du Parlement, qui présentait exactement les mêmes symptômes que notre malade, sauf l'expectoration caractéristique. Je pensai d'abord à un kyste pleural. Le malade fut envoyé à Nice, et ce n'est qu'alors que ses crachats commencèrent à prendre l'aspect que nous avons décrit tout à l'heure. Les médecins de l'endroit n'hésitèrent pas à porter le diagnostic de cancer pulmonaire, et l'évènement leur donna raison. La mort survint peu de temps après.

Autre fait. Il s'agit, cette fois, d'une jeune femme que son médecin ordinaire croyait atteinte de tuberculose. Elle offrait les mêmes symptômes que notre malade, avec l'expectoration *gelée de groseille en plus.* Je diagnostiquai un cancer. L'autopsie fut faite et elle justifia mon opinion.

La troisième observation, beaucoup plus récente, se rapporte à une jeune fille, prise, sans cause appréciable, d'une oppression croissante, qui finit par devenir terrible. Un des médecins appelés en consultation avait diagnostiqué un anévrysme de l'aorte, un autre une adénopathie bronchique. Appelé à mon tour, je n'hésitai pas à conclure à l'existence d'un cancer du poumon, et mes collègues se rangèrent bientôt à mon avis. En effet, il y avait une matité absolue occupant la partie antérieure d'une des moitiés du thorax. A ce niveau, le murmure respiratoire était totalement aboli. En arrière, au contraire, il subsistait dans toute son intégrité. En outre, il y avait déjà de l'œdème de la face, et une coloration bleuâtre des lèvres et du visage. Ce qui confirmait encore le diagnostic, c'était la présence, au niveau de la région sus-claviculaire, de plusieurs petits ganglions engorgés.

Tiens-toi bien, docteur Trotinet, car voici un confrère qui pourrait bien te tailler des croupières.

Voici ce qu'on lit dans un journal publié non loin des vignes qui produisent le nectar de Tokai :

Un voyageur écrit à un ami, à son arrivée à Blaganoff : « Un quart d'heure après, j'avais vu mon médecin, l'excellent docteur Froufrou..... Ce qu'il soigne de malades est fantastique, et le plus fort est que tous s'en retournent bien portants. Parlez-moi des docteurs qui ne prolongent pas la maladie. » Et quelques jours après, un malade reconnaissant exhalait ainsi ses accents de gratitude dans le même journal :

« Le mien (médecin) est l'excellent docteur Froufrou, un des plus recherchés, un des plus aimables guérisseurs que je connaisse. Ses cures ne se comptent plus; on en cite qui tiennent du miracle. J'ai pour voisin de table un phthisique qui me répète : « Voilà dix ans, Monsieur, qu'il prolonge mes jours! » De l'autre côté, une jeune marseillaise de 17 ou 18 ans, intéressante on ne peut plus, jolie, bien que frêle et pâlotte, une fleur étiolée..... Je la vois déjà se relever sur sa tige. Gageons qu'elle refleurira bientôt sur la Cannebière, et grâce encore au docteur Froufrou. Vous voyez que ma bronchite est en bonnes mains. »

N'est-ce pas que vous êtes malheureux de savoir, mon cher lecteur, que ces miracles de la thérapeutique ne se passent que dans le pays des Tchèques?

On dit bien que, dans quelques-unes de nos stations thermales, les rapports professionnels ne sont pas toujours aussi dignes et aussi confraternels que possible. Il y a peut-être beaucoup d'exagération dans ce qui se dit à ce sujet. Si vous le permettez, j'essayerai, un jour ou l'autre, de m'informer de la vérité, et je promets de vous la dire.

Revenons à notre malade. Chez lui, notre diagnostic repose sur les phénomènes suivants : la *dyspnée*, la *douleur*, les *crachats*, l'*absence de fièvre*, l'*amaigrissement rapide* et les *signes physiques*.

Ces signes physiques sont de plusieurs ordres.

Tout d'abord, il existe une *matité énorme*, occupant la partie antérieure de la moitié gauche du thorax, commençant *à une certaine distance de la clavicule*, et dépassant de beaucoup la matité cardiaque normale.

De ce côté, le *murmure vésiculaire* fait défaut en avant. Il est conservé en arrière. Il n'y a pas de souffle.

Enfin, il existe un certain engorgement des ganglions de la région sus-claviculaire.

Que va-t-il se passer? Dans tous les cas, la mort est certaine. Ou bien elle sera le résultat d'une généralisation dans le système lymphatique; ou bien elle succédera, à une époque plus ou moins rapprochée, à une compression des organes de voisinage.

C'est qu'en effet la marche du cancer pulmonaire n'est pas toujours la même. Et, à ce point de vue, il convient de distinguer deux formes :

1° Le cancer *primitif* proprement dit ;

2° Le cancer primitif et *compressif* à la fois.

Quant au cancer *secondaire*, toujours facile à reconnaître, je ne m'y arrêterai pas.

Le cancer *primitif* se traduit par les signes suivants :

C'est, par dessus tout, une *dyspnée* énorme, *permanente*, s'exaspérant par instants sous l'influence des efforts quelque peu violents. Elle est plus pénible et plus atroce que dans toute autre affection. Elle est permanente, parce que le rétrécissement du champ respiratoire est lui-même permanent. La compression d'une bronche ou du pneumogastrique augmente souvent son intensité.

La *toux* n'a pas ici de signification spéciale. Elle peut même manquer tout à fait. Lorsqu'elle existe, elle est parfois insupportable, ce qui est dû probablement à une compression des nerfs laryngés.

Un symptôme beaucoup plus important, c'est l'*expectoration* toute spéciale, dont vous avez pu vous-mêmes apprécier les caractères.

La *douleur* est généralement très-vive par suite de l'envahissement des plèvres et du pincement des nerfs intercostaux.

Les *phénomènes généraux*, lorsqu'ils existent, viennent compléter les éléments

---

***

Oui, très-souvent c'est vrai, il n'y a de nouveau que ce qui est oublié. Un peu rassuré par ce proverbe et venant de feuilleter une série d'articles publiés il y a bien des années, afin de voir s'il n'y en aurait pas quelques-uns qui ne seraient pas indignes d'être reproduits, je suis tombé sur un de ces articles, qui a un grand mérite, celui d'être très-court, quoiqu'il s'y agisse d'une des plus redoutables questions de la philosophie : la dualité de l'homme. Je me flatte, je m'abuse peut-être, mais il me semble que l'on ne peut rien dire sur cette question de plus raisonnable que ce que j'écrivais en 1845, et surtout ce qui me fait plaisir, c'est que je me trouve d'accord encore avec moi-même, et ce que je pensais alors, je le pense toujours aujourd'hui.

« Il y a trois choses que j'ai toujours beaucoup aimées sans les comprendre, disait un bel esprit du dernier siècle : la peinture, la musique et les femmes. J'en ajouterais une quatrième, si j'étais un bel esprit : les Académies. Je ne peux m'en défendre, j'ai un faible pour les Académies ; c'est une véritable passion malheureuse. J'assiste régulièrement à leurs séances, j'écoute les discussions qui s'y agitent, je m'impressionne des orages qui s'y forment, des passions qui s'y remuent, des intérêts qui s'y combattent, des incidents nombreux et variés qui y surgissent; tout cela me plaît, me distrait et m'amuse; mais, quand je veux comprendre, — comprendre, entendez-le bien, dans le sens utilitaire et de résultat, — je m'égare, je me perds, et là où je cherchais le souvenir durable d'une perception, je ne trouve que la trace fugitive d'une sensation. On dirait un spectacle où, le rideau baissé, rien ne reste, si ce n'est une vague impression qu'un spectacle nouveau efface et fait évanouir. Il y a bien des raisons pour qu'il en soit ainsi et que je pourrais dire; mais ce n'est pas ici la

du diagnostic, mais alors ce dernier est si facile, que nous ne nous y arrêterons pas.

Revenons maintenant sur les signes physiques, à savoir :

1° La matité;
2° L'abolition du murmure vésiculaire;
3° L'abolition des vibrations thoraciques;
4° Le déplacement des organes voisins.

1° La *matité* n'a pas de lieu d'élection spécial, comme dans la tuberculose. Elle commence là où commence le néoplasme, et se développe avec lui. Elle diffère aussi de la matité de la pneumonie, en ce sens qu'elle n'occupe jamais qu'une des parois du thorax.

2° Le *murmure vésiculaire* fait généralement défaut dans la région qui correspond à la matité. Très-rarement, il est remplacé par un souffle. Cela arrive lorsque l'envahissement incomplet de l'organe permet à l'air de pénétrer encore dans quelques vésicules pulmonaires.

3° L'*absence des vibrations thoraciques* est aussi de règle.

4° Enfin, l'on observe parfois un *déplacement léger des organes voisins*, tels que le cœur et le foie.

Le cancer *compressif* est caractérisé par l'apparition d'une nouvelle série de symptômes, lesquels, bien que complétant le tableau clinique, peuvent cependant induire le médecin en erreur, et le faire penser à d'autres affections. En effet, la compression peut porter sur les organes suivants :

A. Les *veines* cave supérieure ou sous-clavières. C'est alors que l'on voit apparaître l'*œdème* au niveau de la tête ou du bras. Ce phénomène était des plus marqués chez la jeune fille dont je vous ai tout l'heure rapporté l'histoire.

B. L'*œsophage*. — On observe alors une *dysphagie* plus ou moins violente.

C. L'*artère sous-clavière*. — La compression se traduit ici par une différence *entre les deux pouls* au niveau des radiales.

Les considérations que je viens de développer devant vous, Messieurs, vous ont convaincu, je n'en doute pas, de la difficulté que présente le plus souvent le diagnostic du cancer du poumon. Il est aisé, en effet, de le confondre avec plusieurs autres maladies. Ces maladies, quelles sont-elles? Tel est le dernier point qu'il nous reste à examiner.

Tant qu'il n'y a pas de phénomènes compressifs, on ne songera évidemment ni

---

place. Je constate le fait, et, selon mon habitude, je l'appuie par un exemple. Que résultera-t-il, s'il vous plaît, de la discussion de mardi dernier à l'Académie de médecine? Certes, le sujet était grand, élevé, philosophique; tellement philosophique, qu'il a étouffé sous ses développements, la pauvre question pratique et purement médicale qui d'abord était en cause. L'aliénation mentale est-elle toujours liée à une altération organique du cerveau ? Cette altération, dans le cas de l'affirmation, est-elle toujours le résultat de l'inflammation ou l'inflammation elle-même? Voilà ce qu'il s'agissait de discuter, et ce qui, chose très-rare, avait été clairement posé et limité par l'auteur du mémoire et par le rapporteur. Eh bien, cette question qui aurait pu défrayer cinq à six séances de l'Académie, n'a pas paru suffisamment vaste et profonde à quelques orateurs qui s'échappant par la tangente, en sont arrivés à cette autre question éternellement soulevée, mais éternellement insoluble, cette question, qui a traversé toutes les civilisations, toutes les littératures, toutes les philosophies sans avancer d'un pas, la question de la dualité de l'homme, de la matière et de l'esprit. Que vous voilà bien avancé, vous, Monsieur Rochoux, quand vous aurez dit : Tout est matière, tout est organe, donc l'aliéné porte une altération du cerveau. Veuillez donc me dire de quelle nature peut être l'altération cérébrale dans le fait suivant rapporté par Esquirol : « Un jeune homme voit autour de lui toutes les personnes de la cour; il se prosterne aux pieds de celui qu'il croit le souverain; il refuse leurs soins, ne devant pas être servi par d'aussi grands personnages; il devient furieux lorsque les domestiques se familiarisent avec le souverain de sa création. Je lui fis bander les yeux pendant deux jours, et son délire cessa; mais le bandeau étant retiré, le délire reparaît. » Voilà, convenez-en, une bien singulière altération qui va et vient, qui cesse et reparaît sous l'influence d'un bandeau. Quel beau chemin vous avez fait faire à la question, Monsieur Gerdy, en criant : Ces doctrines organiciennes sont extravagantes et absurdes; c'est le senti-

à l'adénopathie bronchique, ni à l'anévrysme de l'aorte. Restent la phthisie pulmonaire, la pneumonie chronique, la pleurésie chronique circonscrite.

Nous avons vu plus haut que la confusion avec la tuberculose n'est pas possible, si l'on tient compte du siége des phénomènes stéthoscopiques et des caractères de l'expectoration.

La pneumonie chronique diffère également du cancer par l'intensité moindre de la dyspnée, par la nature des crachats. En outre, la matité est générale. Il y a du souffle, et les vibrations thoraciques sont conservées et même augmentées.

Quant à la pleurésie, lorsqu'elle est sèche, l'expectoration fait défaut. On entend le plus souvent des frottements, et il y a rarement absence complète du murmure respiratoire; dans les pleurésies avec épanchement, il y a généralement du souffle et de la fièvre. Il ne pourrait y avoir d'ailleurs d'incertitude que dans certaines formes, très-rares du reste, de pleurésie enkystée.

Lorsqu'on a affaire à un cancer compressif, les difficultés deviennent plus grandes : alors, la confusion est possible avec l'adénopathie bronchique et l'anévrysme de l'aorte.

En ce qui concerne l'*adénopathie bronchique*, on évitera l'erreur, si l'on se rappelle que, dans cette affection, les phénomènes sont beaucoup moins intenses que dans le cancer. Ils se rapprochent beaucoup plus de ceux que l'on observe dans la tuberculose.

Le diagnostic différentiel avec l'anévrysme de l'aorte est plus épineux. Vous n'ignorez pas, en effet, que dans cette maladie les symptômes de compression tiennent une place des plus importantes. Comme dans le cancer pulmonaire, l'œsophage, l'artère sous-clavière, la veine cave, peuvent être comprimés, et cette compression se traduit par la dysphagie, l'inégalité des deux pouls, l'œdème de la face ou du membre supérieur. Mais un examen attentif permettra toujours de juger la question. C'est qu'en effet, en dehors des symptômes de voisinage, l'anévrysme de l'aorte est caractérisé par des signes qui lui sont propres, qui tiennent à sa nature et à son essence même. Pour n'en citer qu'un, l'existence d'un centre de battements distincts de ceux du cœur est à elle seule pathognomonique.

Je n'insisterai pas davantage, Messieurs. En retenant gravés dans votre mémoire les détails de la discussion à laquelle je me suis livré devant vous, vous serez suffisamment armés contre les erreurs. Encore une fois, nous venons d'étudier une maladie rare et incurable. Mais cette rareté et cette incurabilité ne constituent pas des

---

ment qui est primitivement lésé dans la folie! C'est très-bien, mais voyons un peu. Un homme reçoit un coup de bâton sur la tête et devient imbécile; la priorité du sentiment me semble ici bien compromise. Un individu, sans s'en douter et par erreur, avale une certaine dose de teinture de belladone, et devient la proie d'hallucinations étranges; où donc reconnaissez-vous encore ici la priorité du sentiment?

Laissez, laissez, Messieurs, ces obscures, mystérieuses et indébrouillables questions. Toutes vos disquisitions plus ou moins oratoires ne mènent à rien, ne donnent la solution de rien, et l'Académie des sciences morales, créée et mise au monde tout exprès pour voir clair en ces matières, n'en sait pas plus long que vous et moi.

Et cette dualité est-elle dans le partage exclusif de l'homme? Le phénomène de l'intelligence et de la matière ne se retrouve-t-il pas avec toutes ses profondeurs et ses mystères jusque dans l'être le plus infime de la création?... Tenez! j'ai là, sur mon chambranle, un tout petit rosier que la chaleur de mon foyer a fait verdoyer et fleurir. La même cause a fait éclore sur ses branches un charmant petit insecte. Le voyez-vous! il fait un excellent repas, le friand, avec une de mes feuilles toute fraîche. J'approche mon doigt; il s'enfuit, il monte, il descend; alarmé, éperdu, il cherche un asile, car un grand danger le menace. Enfin, il l'a trouvé! Une feuille de l'an passé, sèche et recroquevillée, se rencontre sur son passage; il s'arrête à l'entrée, il regarde, il mesure; on dirait qu'il sonde les profondeurs de la caverne avant que d'y pénétrer. Tout bien calculé il y entre, mais avec prudence et précaution, en tâtant le terrain de ses petites antennes, et se blottit enfin au fond de l'antre, attendant l'occasion de reprendre son dîner interrompu. Mais, monsieur Rochoux, c'est admirable, ce petit manége! Sentiments et idées, facultés et sensations, je retrouve tout cela dans mon petit insecte, la peur, l'appréciation du danger, la comparaison, le jugement, que sais-je? Ce petit

raisons suffisantes pour la négliger, comme on l'a fait jusqu'ici. Lorsqu'on est impuissant à guérir un mal, il faut au moins savoir le reconnaître, et, à défaut d'autre satisfaction, avoir la certitude de porter un diagnostic et un pronostic conformes à la vérité.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 janvier 1881. — Présidence de M. WURTZ.

Parmi les pièces de correspondance, on ne peut guère mentionner que deux nouveaux mémoires faisant suite à de précédentes communications des mêmes auteurs; l'un, de M. Müntz, sur les procédés de conservation des graines au moyen des silos; l'autre, de MM. Hautefeuille et Chapuis, sur le corps qui se forme en même temps que l'ozone, lorsque l'oxygène est soumis aux effluves électriques.

M. de Lesseps communique à l'Académie un télégramme qu'il vient de recevoir de M. de Bradza et qui lui annonce qu'une station hospitalière et scientifique française est fondée à l'ouest du continent africain. M. de Bradza est parti de l'embouchure du Congo; mais, au lieu de suivre le cours de ce fleuve au nord-est, le voyageur s'est dirigé dans l'intérieur des terres au sud-est, et, après avoir traversé des populations pacifiques, il a rejoint le Congo au-dessus des cataractes de Stanley, et, grâce à la libéralité d'un roi nègre, qui lui a accordé un assez vaste terrain, il a fondé un poste que la Société de géographie de Paris s'est empressée de ravitailler aussitôt le télégramme reçu. C'est, avec le poste déjà fondé par la France à l'ouest de Zanzibar, les deux établissements qui, jusqu'à présent, ont le mieux réussi en Afrique.

Au cours de sa communication, M. de Lesseps rend hommage au zèle de M. Maunoir, le savant secrétaire de la Société de géographie de Paris; puis il passe la parole à M. de Quatrefages, le représentant, en France, de la Société instituée par le roi des Belges, pour l'exploration de l'Afrique. L'honorable académicien donne lecture des télégrammes qu'il a reçus au sujet de l'heureuse issue du voyage de M. de Bradza, et il appelle particulièrement l'attention de l'Académie sur le caractère cordial de la rencontre qui a eu lieu entre le voyageur de la France et Stanley. On avait fait courir le bruit, on avait même imprimé, que ce dernier ne verrait peut-être pas avec plaisir les tentatives d'un émule, et qu'il lui ferait probablement un accueil assez froid. Tout au contraire, la rencontre a été, de part et d'autre, animée des sentiments les plus sympathiques, et Stanley, qui est un vrai gentilhomme, s'est montré aussi

---

insecte n'a-t-il pas fait ce que vous feriez, monsieur Gerdy, poursuivi par un tigre féroce? Eh! mon Dieu, souvent nous faisons plus mal. Un monsieur bien frisé, bien ganté, bien botté passe à l'instant sous mes fenêtres. Un énorme tas de neige lui barre le passage; au lieu de faire un détour, il veut le franchir... Patatras; voilà le chef-d'œuvre de la création qui s'allonge et s'empêtre dans la boue!... Mon petit insecte avait bien mesuré les dimensions de sa retraite, mon chef-d'œuvre n'a pas su calculer ses distances! » D[r] SIMPLICE.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décret en date du 14 janvier 1881, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Sala (Antoine-Augustin), médecin-major de 1re classe à la légion de la garde républicaine, en remplacement de M. Barberet, retraité.

Au grade de médecin-major de 1re classe : (Ancienneté.) M. Jeunehomme (Christian-Prosper), médecin-major de 2e classe à l'hôpital de Saint-Omer, en remplacement de M. Mauche, retraité. — (Choix). M. Jeanmaire (Henri-Louis-Emmanuel), médecin-major de 2e classe à la légion de la garde républicaine, en remplacement de M. Clérambousl, retraité. — (Ancienneté.) M. D'Hennezel (Louis-Alexandre), médecin-major de 2e classe au 18e régiment de chasseurs, en remplacement de M. Sala, promu.

Au grade de pharmacien major de 1re classe : (Choix) M. Ulrich (Jules-Édouard-Charles), pharmacien-major de 2e classe aux hôpitaux de la division de Constantine, en remplacement de M. Junilhon, décédé. — (Ancienneté.) M. Aubrit (Philippe), pharmacien-major de 2e classe à la pharmacie centrale des hôpitaux militaires à Paris, en remplacement de M. Pressoir, retraité. — (Choix.) M. Pons (Jules-Victor-Marie), pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Versailles, en remplacement de M. Wahl, retraité.

généreux qu'il est intrépide. Vous rappelez-vous, lecteurs, qu'il y a trois ans environ, M. Stanley est venu à Paris ? C'était après ce voyage merveilleux invraisemblable à travers tout le continent africain. Parti de Zanzibar, Stanley était arrivé à l'embouchure du Cango, après des épreuves de toutes sortes, des dangers incessants, des luttes de jour et de nuit; après avoir perdu, dans le trajet, tous ses compagnons blancs et la plus grande partie de son escorte noire, après avoir été chassé comme un gibier, pendant de longues semaines, par des populations antropophages affamées de « viande, » après avoir accompli des prodiges de valeur, de sang-froid et de fermeté pendant tout le cours de ce voyage que, selon l'expression de M. Quatrefages, « on ne refera pas. » Le ministre de l'instruction publique tint à honneur de le recevoir et de le complimenter. Mais, pour lui exprimer l'enthousiasme que la France ressentait en présence d'un tel effort et d'un succès si inespéré, il ne trouva rien de mieux que de lui offrir... les palmes académiques.

C'est, d'ailleurs, pour M. Bardoux seul, que je regrette la modestie de cette inspiration. Je suppose que M. Stanley professe, à cet égard, la même indifférence qu'un de ses compatriotes, dont je demande la permission de dire ici l'aventure. Elle est, à mon sens, aussi spirituelle que caractéristique. — Un Américain avait été présenté à l'empereur d'Autriche, et invité à une grande soirée d'apparat. Il vint, portant sur son habit une plaque étincelante. L'empereur, qui se piquait de connaître tous les ordres, surpris de ne pas savoir quelle était cette décoration, et ne trouvant personne qui pût le renseigner, se décida à interroger l'étranger lui-même. — « Ça ? lui répondit l'Américain, mais, sire, c'est de ma composition. »

Revenons à nos... savants.

Dans la précédente séance, M. Larrey avait présenté, de la part de M. Goyard, une note sur un moyen simple de ramener à la vie les nouveau-nés en état de mort apparente. L'auteur indique sommairement l'observation à propos de laquelle ce moyen a été appliqué.

« Il s'agissait d'une femme primipare, atteinte d'éclampsie. L'accouchement nécessita l'emploi du forceps. Lorsque l'enfant put être extrait, *les battements du cœur avaient entièrement cessé.* Avec le concours de MM. les docteurs Delarue et Faurie de Boisse, je soumis le nouveau-né, *pendant près de deux heures*, à tous les moyens usités en pareil cas : frictions avec un linge chaud, respiration artificielle, électricité, etc. Aucun signe de vie ne s'étant manifesté et l'enfant étant complétement refroidi, nous le considérions comme un cadavre et allions nous retirer, lorsque le moyen indiqué par M. le docteur Le Bon me revint à l'esprit. La situation étant désespérée, tout pouvait être essayé. Je fis chauffer de l'eau, que je fis maintenir de 45° à 50°, et j'y plongeai l'enfant jusqu'au cou. A notre extrême étonnement, il ne s'était pas écoulé trente secondes, qu'un premier mouvement inspiratoire. bientôt suivi de plusieurs autres, se manifesta. Au bout de cinq minutes, l'enfant était plein de vie.

Le docteur Gustave Le Bon avait été conduit à expérimenter ce moyen sur des animaux asphyxiés, en considérant que le plus redoutable des accidents consécutifs à l'asphyxie, et celui dont on se préoccupe pourtant le moins, bien qu'il suffise à déterminer la mort même quand l'individu revient momentanément à la vie, est le refroidissement du sang. Je suis plutôt tenté d'attribuer l'action si prodigieusement rapide d'une température élevée à l'excitation des nerfs périphériques de la peau, d'où résulte une influence sur le bulbe et une action réflexe consécutive.

Quoi qu'il en soit, j'ai cru rendre service aux médecins en appelant leur attention sur cette méthode. Les cas de dystocie, où l'enfant vient au monde en état de mort apparente et ne peut être ramené à la vie par les méthodes actuelles, sont malheureusement fort nombreux : l'occasion de l'appliquer sera par conséquent très-fréquente. »

M. P.-H. Boutigny appelle l'attention de l'Académie sur ce fait, constaté par lui, que de l'eau bouillante projetée sur une surface incandescente descend instantanément à la température de 97°.

Suivant M. Boutigny, ce refroidissement ne peut être attribué qu'au travail dépensé pour la production de l'état sphéroïdal. Il voudrait que l'on pût rechercher si, en faisant repasser l'eau à l'état liquide ordinaire, on la ramènerait à sa température d'ébullition normale.

La note sur la ligature des artères coronaires, dont nous avons dit un mot samedi dernier, est de MM. G. Sée et Bochefontaine. Nous y reviendrons. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 janvier 1881. — Présidence de M. Legouest.

Fin. — (Voir le dernier numéro.)

M. Colin dit que M. Pasteur, comme M. Raynaud, a déterminé chez les lapins qu'il a inoculés avec du mucus salivaire délayé, de simples accidents de septicémie. Le petit organisme que M. Pasteur a observé est identiquement celui que l'on trouve dans tous les liquides putrides dont il est un des attributs. Pour sa part, M. Colin a eu occasion de le constater et de le figurer dans une foule de cas. Ce petit organisme n'a donc rien de spécial ni rien de caractéristique d'une maladie virulente, que cette maladie virulente soit la rage ou une maladie nouvelle spéciale, comme tend à l'insinuer M. Pasteur. La septicémie ne se développe pas toujours fatalement, même sur le cochon d'Inde; les accidents n'ont pas non plus toujours les mêmes caractères; ils sont très-variés au double point de vue des symptômes et des lésions anatomo-pathologiques, comme tous les expérimentateurs l'ont constaté. Le nouveau petit organisme que M. Pasteur prétend avoir découvert altère les bouillons dans lesquels il le place, et, pour peu que ces liquides s'altèrent, ils donnent naissance à des myriades de petits organismes qui, encore un coup, n'ont rien de spécial. Les petits organismes se modifient suivant les modifications des liquides.

M. Bergeron, sans vouloir entrer à fond dans le débat soulevé par la communication de M. Raynaud, se borne à faire remarquer que l'on comprendrait difficilement une maladie née de la rage et qui ne serait pas la rage. Il faudrait voir s'il n'y aurait pas là une simple question de dose, et il y aurait lieu, suivant lui, de déterminer quelle est la quantité de salive nécessaire pour le succès de l'inoculation.

M. Pasteur, répondant à M. Colin, dit que, dans ses expériences, il a toujours obtenu le même petit organisme; il n'a jamais eu affaire à ces organismes qui naissent dans les liquides altérés par la putréfaction, ayant eu soin de se mettre en garde contre cette altération. Il y a longtemps déjà que M. Pasteur a démontré que jamais le sang ni les autres liquides organiques ne s'altèrent au contact de l'air dépouillé de ses germes.

M. Colin est d'accord avec M. Pasteur lorsqu'il dit que, dans l'étude des petits organismes, il faut s'attacher moins à leurs propriétés morphologiques qu'à leurs effets physiologiques. En effet, la bactéridie charbonneuse ressemble de tous points à la bactéridie qui se développe en grande quantité dans l'intestin de certains animaux pendant le travail de la digestion. Cette dernière bactéridie inoculée ne produit jamais le charbon, tandis que la bactéridie charbonneuse le produit toujours tant que le liquide charbonneux n'est pas altéré par la putréfaction; mais dès que cette altération se produit, l'inoculation cesse de déterminer le charbon, malgré la présence de la bactéridie charbonneuse. Ce résultat serait-il dû à ce que le vibrion de la septicémie, en se développant, paralyse l'activité virulente de la bactéridie charbonneuse?

M. Pasteur répond que la bactéridie charbonneuse, être essentiellement aérobie, meurt dans les liquides en voie de putréfaction où il est remplacé par le vibrion de la septicémie. La putréfaction peut s'établir très-vite et anéantir la virulence. Du reste, il faut bien savoir que l'observation microscopique, dans toutes les questions relatives à l'étude des maladies virulentes est souvent infidèle. Il y a de petits organismes microscopiques qui ressemblent à la bactéridie charbonneuse et qui n'ont rien de commun avec elle au point de vue des effets physiologiques. C'est la culture des microbes qui sert à établir leurs différences. Le microbe peut même échapper à l'observation microscopique et être révélé par la culture qui le multiplie par myriades.

M. Colin trouve une contradiction entre l'opinion que vient d'émettre M. Pasteur relativement à la rapidité avec laquelle la putréfaction des liquides virulents peut anéantir leur activité et ces faits de conservation, en quelque sorte indéfinie, de la virulence du sang charbonneux qui, au dire de M. Pasteur, pourrait demeurer enfouie dans la terre, pendant des mois et des années, sans rien perdre de son activité, et en conservant, par conséquent, ses bactéridies qui, ramenées à la surface du sol, viennent par inoculation déterminer le charbon chez les animaux qui se nourrissent des plantes produites par ce même sol.

M. Pasteur répond qu'il n'a jamais dit que les bactéridies charbonneuses se conservassent indéfiniment dans le sang putréfié des animaux morts de charbon et enfouis dans la terre; ce sont les germes, les corpuscules *brillants*, les spores, lesquels résistent à tout travail de putréfaction, qui se conservent et, par leur développement ultérieur et leur inoculation, engendrent le charbon.

M. Maurice Raynaud, répondant à l'objection qui a été généralement opposée aux résultats

de ses expériences avec M. Lannelongue, à savoir l'absence de période d'incubation chez les lapins inoculés, dit que cette période a été observée chez ces animaux, seulement elle a été très-courte et n'a duré que 24 à 48 heures.

M. Jules GUÉRIN croit devoir relever, dans le travail de M. Raynaud, cette proposition : la rage est ou elle n'est pas; l'animal meurt s'il a la rage, il se rétablit s'il ne l'a pas. Cependant on trouve, dans la communication de M. Raynaud, deux séries d'expériences dans lesquelles il est question de deux ou trois animaux qui se sont rétablis après avoir présenté des symptômes morbides analogues à ceux observés chez les animaux qui ont succombé et dont la mort a été attribuée à la rage. Quelle différence de nature y a-t-il eu entre les phénomènes constatés chez les survivants et chez les morts? Ne serait-il pas plus rationnel d'admettre que les survivants n'ont eu affaire qu'à une de ces formes *ébauchées* que M. Jules Guérin a depuis longtemps admises dans les maladies virulentes ou infectieuses? opinion qui semblerait ici être confirmée par quelques-uns des résultats des expériences de MM. Maurice Raynaud et Lannelongue.

M. Maurice RAYNAUD répond qu'il ignore quelle est la marche de la rage chez le lapin; nous savons que, chez l'homme et chez le chien, elle se termine toujours par la mort; *à priori*, on peut être porté à croire que les choses peuvent se passer d'une manière différente chez le lapin, dont l'organisme est si différent de celui du chien et de celui de l'homme; mais il n'est encore permis de rien affirmer à cet égard.

M. GOSSELIN déclare qu'il ne croira que MM. Raynaud et Lannelongue ont réellement communiqué la rage aux lapins que lorsque, par une contre-épreuve indispensable, ils auront réussi à transmettre la rage de ces mêmes lapins au chien. Nous connaissons, en effet, quels sont les symptômes de la rage chez l'homme et chez le chien; nous ignorons quels sont les symptômes de cette maladie chez le lapin; il faut donc, pour que nous puissions dire que la maladie transmise aux lapins est réellement la rage, il faut, disons-nous, que cette maladie transmise par inoculation au chien détermine chez cet animal les phénomènes connus de la rage.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 janvier 1881. — Présidence de M. TILLAUX.

SUR LA SÉANCE ANNUELLE

Il est trois heures et demie, heure réglementaire de l'ouverture des séances; la salle est complétement vide et déserte; d'où vient cette solitude inaccoutumée? Est-ce que les membres de la Société de chirurgie seraient, par hasard, retenus aux funérailles de quelqu'un de leurs collègues? La salle, en effet, présente un aspect triste et lugubre comme si elle était en deuil; cependant l'on n'a pas entendu dire que la savante Compagnie ait eu le malheur de perdre l'un de ses dignitaires. Ah! j'y songe; c'est aujourd'hui qu'a lieu la séance annuelle; tout s'explique; les membres de la Société de chirurgie n'ont pas l'habitude d'assister à cette séance à laquelle sans doute ils n'attachent qu'un médiocre intérêt, qu'ils jugent peu amusante, bonne tout ou plus pour l'honnête public. Il fait d'ailleurs un temps détestable; il tombe une pluie mêlée de neige dont l'impression glaciale réduirait à zéro un zèle de 100 degrés centigrades.

Mais voici le bureau qui fait son entrée dans la salle; il est représenté par M. le président Tillaux, dont une superbe Vitchoura relève encore la haute mine et la belle prestance; par M. Paul Horteloup, secrétaire général et par M. Polaillon, secrétaire annuel, tous habillés de noir et cravatés de blanc. Ils sont suivis de quelques membres dont le zèle ardent a bravé la pluie et la neige; un enfant qui saurait compter jusqu'à six en épuiserait complétement la liste.

M. le président et MM. les secrétaires prennent place au bureau. L'étroite enceinte réservée à la presse médicale et au public est au grand complet; mais les places de MM. les sociétaires sont encore aux trois quarts vides. M. le président attend les retardataires; on le voit de temps en temps jeter un regard empreint de mélancolie sur l'aiguille de la pendule; lorsqu'enfin cette aiguille marque trois heures trois quarts, il se lève et déclare la séance ouverte. Il y a, bien comptés, une dizaine de membres dans la salle pour entendre la petite allocution dont, en vertu de l'usage traditionnel, M. le président doit donner lecture au début de la séance.

Eh bien, cette fois encore, les absents ont eu tort. M. Tillaux a su relever les banalités obli-

gées et les redites éternelles du discours présidentiel par un ton aisé et naturel, par un tour heureux qu'il a donné à l'expression de pensées justes qui lui ont valu les applaudissements mérités de l'auditoire. Par une dérogation inattendue aux usages des Sociétés savantes, M. Tillaux a bien voulu associer la presse médicale aux compliments et aux éloges qu'il a adressés à ses collègues, en rappelant l'activité déployée par la Société de chirurgie pendant l'année qui vient de s'écouler, le nombre considérable de ses travaux, la richesse et l'intérêt de ses séances reproduites, a-t-il dit, par la presse médicale dans des comptes rendus toujours fidèles et empreints de sympathie. N'ayant pas mission de parler au nom de nos collègues de la presse, nous devons nous borner à remercier, pour notre part, M. le président Tillaux, de son attention bienveillante.

M. Polaillon, secrétaire annuel, a fait ensuite, avec une clarté et une méthode qui ont été justement appréciées par l'auditoire, l'exposé des travaux accomplis par la Société de chirurgie pendant l'année 1880. Ce remarquable travail a été écouté avec intérêt, accueilli avec une faveur marquée et universellement applaudi.

Il en a été de même de l'*Éloge* de M. Voillemier par M. Paul Horteloup, secrétaire général, qui faisait ses débuts dans ce genre toujours délicat et difficile de l'*Éloge*. Dès sa première campagne, M. Paul Horteloup, comme on dit, gagne ses éperons. Ses devanciers immédiats, MM. Félix Guyon et de Saint-Germain, s'ils avaient été là, n'eussent pas hésité à le créer chevalier et à lui donner l'accolade. L'orateur a plu tout d'abord par le naturel, la justesse du ton, la sincérité des appréciations et l'impartialité des jugements. Mais pourquoi donner à ce travail d'inutiles éloges, puisque nous avons l'heureuse chance de le placer, dans le prochain numéro, sous les yeux de nos lecteurs, qui pourront ainsi l'apprécier eux-mêmes?

A la fin de la séance, M. Polaillon, secrétaire annuel, a proclamé les noms des lauréats des prix Duval et Laborie.

Le prix Duval (100 francs) a été décerné à M. le docteur Segond pour sa thèse *sur les abcès aigus de la prostate et sur le phlegmon péri-prostatique.*

Le prix Laborie (1,200 francs) a été partagé entre M. le docteur Malherbe (de Nantes), pour un travail relatif à l'*épithélioma calcifié des glandes sébacées*, et M. le docteur Henri Petit, bibliothécaire de la Société de chirurgie, pour son travail *sur les opérations palliatives chez les cancéreux.*

Nous devons dire en terminant que, pendant les discours de M. le Président et de MM. les Secrétaires, le nombre des sociétaires présents s'était peu à peu augmenté par l'arrivée successive de quelques retardataires. Ils étaient dix au commencement de la séance; vers la fin de celle-ci, on pouvait en compter jusqu'à vingt! A. T.

FORMULAIRE

Pommade contre le pityriasis versicolor. — Hardy.

Soufre sublimé . . . . 2 grammes.
Axonge . . . . 80 —

Mêlez.

Le pityriasis versicolor ou parasitaire, parce qu'il est occasionné par la présence dans les lamelles épidermiques du microsporon furfur, cède souvent au seul emploi de bains sulfureux répétés tous les jours, pendant 3 ou 4 semaines, et à des onctions faites matin et soir avec la pommade soufrée. — On peut recourir aussi à la pommade oxygénée du Codex, ou mieux encore à une pommade renfermant 20 gouttes d'acide nitrique pour 50 grammes d'axonge. — On a également conseillé les lotions avec une solution de sublimé au millième, et même les bains de sublimé, préparés en ajoutant à un bain ordinaire, dix grammes de bi-chlorure de mercure dissous dans l'alcool. — Les eaux de Bagnères de Luchon, d'Ax ou d'Aix-la-Chapelle peuvent être avantageusement employées. — Aux personnes débilitées, on prescrira une médication tonique et une bonne hygiène. — N. G.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

La métallothérapie en 1820, par M. le docteur J. Monard. — Lyon, Riotor, 1880. Brochure in-8° de 22 pages.

Il s'agit de la revendication, en faveur du docteur Despine (Charles-Humbert-Antoine), d'Aix-les-Bains (Savoie) de la découverte de l'action des métaux en nature sur le système nerveux. Le 30 juin 1877, la *Gazette médicale* avait publié à ce sujet une lettre du docteur

Prosper Despine (de Marseille), neveu du médecin savoyard Charles-Humbert-Antoine. — Le 29 septembre de la même année, M. le docteur Burq écrivait dans le même journal : « ... Il nous restera à remplir un devoir de conscience en venant dévoiler d'où est partie la métallothérapie. Notre honoré confrère, le docteur Prosper Despine, trouvera ici, nous l'espérons, une réponse satisfaisante à la revendication qu'il a faite, dans la *Gazette médicale* du 30 juin, en faveur de feu son oncle A. Despine. » Il paraît que M. le docteur Burq s'en tint là. « Par quelle fatalité, demande M. le docteur Monard, une telle déclaration est-elle restée lettre morte? Pourquoi faut-il que, trois ans après cette promesse, les droits de Despine soient encore méconnus et son nom omis dans les nombreuses publications se rapportant à la métallothérapie? »

La brochure de M. Monard a paru en articles dans le *Lyon médical.* — M. L.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Le Président de la République française, sur la proposition du ministre de l'intérieur et des cultes; vu la déclaration du conseil de l'ordre en date du 17 janvier 1881, portant que les promotions du présent décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, a promu dans l'ordre national de la Légion d'honneur.

Au grade d'officier : M. le docteur Legrand du Saulle (Henri), médecin en chef du dépôt près la préfecture de police et médecin de l'hospice de la Salpêtrière. Près de 25 ans de services publics, dont 12 à la préfecture de police. Chevalier depuis 1871.

— Par décret en date du 18 janvier 1881, rendu sur la proposition du président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, sont promus dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. de Quatrefages de Bréau (Jean-Louis-Armand), membre de l'Institut, professeur au Muséum. Officier du 14 août 1863.

Au grade de chevalier : MM. Bouchard (Charles-Jacques), professeur à la Faculté de médecine de Paris; 14 ans de services. Services exceptionnels; — Jungfleisch (Émile-Clément), professeur à l'École supérieure de pharmacie; 12 ans de services. Services exceptionnels.

— Par décret du Président de la République, en date du 18 janvier 1881, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, sont promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Romain (Émile-César), médecin principal de la marine; 33 ans 1/2 de services, dont 17 à la mer ou aux colonies. Chevalier du 13 août 1864; — Richaud (Louis-Maximilien-Jules), médecin principal de la marine; 25 ans de services dont 19 à la mer ou aux colonies. Chevalier du 7 juillet 1866; — Coutance (Amédée-Guillaume-Auguste), pharmacien-professeur de la marine; 34 ans de services dont 10 à la mer ou aux colonies. Chevalier du 31 décembre 1863.

Au grade de chevalier : MM Guès (Adrien-Louis-François), médecin professeur de la marine; 16 ans 1/2 de services, dont 6 1/2 à la mer ou aux colonies; — Dhoste (Georges-Michel-Eugène), médecin de 1re classe de la marine; 18 ans de services dont 7 à la mer ou aux colonies; — Chassaniol (Charles-Albert), médecin de 1re classe de la marine; 16 ans 1/2 de services, dont 12 à la mer ou aux colonies. — Boulain (Charles-Marie), médecin de 1re classe de la marine; 19 ans 1/2 de services dont 11 ans 1/2 à la mer ou aux colonies; — Latière (Émile-Victor-Léon), médecin de 1re classe de la marine; 18 ans 1/2 de services dont à la mer ou aux colonies; — Froment (Jean-Joseph), médecin de 1re classe de la marine; 20 ans de services dont 12 à la mer ou aux colonies; — Benoit (Eugène), médecin auxiliaire de 2e classe de la marine; 9 ans de services à la mer ou aux colonies. Services exceptionnels pendant l'épidémie de fièvre jaune qui a sévi à la Guadeloupe; — Richard (Auguste-Henri), pharmacien de 1re classe de la marine; 20 ans de services, dont 6 à la mer ou aux colonies; — Cavalier (Lazare-Louis), pharmacien de 2e classe de la marine; 7 ans de services, dont 2 aux colonies. Services exceptionnels pendant l'épidémie de fièvre jaune qui a sévi à la Guadeloupe.

M. Martin (Fontbel), médecin civil et conseiller municipal à Saint-André (Réunion); 25 ans de services gratuits.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR LE CALOMEL, LE SALICYLATE DE SOUDE ET LE SULFATE DE QUININE;

Mémoire communiqué à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 août 1880 (1),

Par le docteur H. HALLOPEAU,

Agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

II

OBSERVATIONS

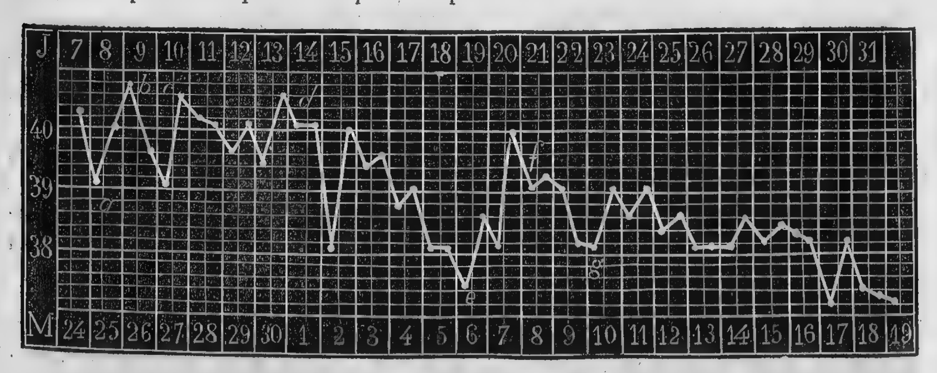
Pour ne pas donner trop d'étendue à ce travail, nous nous abstiendrons de reproduire, dans chaque observation, la description banale des symptômes qui appartiennent à toutes les fièvres typhoïdes; dans tous nos faits, la maladie a été assez nettement caractérisée pour que le diagnostic ne pût être discuté; nous indiquerons seulement la forme qu'elle a revêtue et les particularités qu'elle a pu présenter. Nos tracés et nos annotations montreront suffisamment quelles ont été les oscillations de la température, la marche de la maladie, son issue et le traitement suivi.

Nous partagerons nos observations en deux séries : la première comprendra les faits que nous avons observés en 1879, à l'hôpital de la Charité, où nous avions l'honneur de remplacer MM. les professeurs Hardy, Vulpian et Laboulbène; elle correspond à la période pendant laquelle nous avons employé le salicylate à des doses que nous considérons actuellement comme un peu trop élevées, et, d'une manière continue, elle a été la moins favorable; la deuxième série se compose des observations qui ont été recueillies entre autres, dans notre service, à l'hôpital Tenon, depuis que nous appliquons le traitement formulé précédemment.

Première série (2)

OBS. I. — G..., âgée de 28 ans, entrée le 24 septembre 1879, au n° 2 de la salle Sainte-Anne. Début régulier remontant à huit jours. Forme commune à réaction intense.

Le dix-neuvième jour, la température tombe à 37°,4, après une défervescence régulière, et l'on peut espérer que la convalescence va commencer; mais, le soir même, la fièvre se rallume, sans cause appréciable, et elle persiste encore pendant dix jours, mais avec une intensité beaucoup moindre que dans la première période de la maladie.



a. Calomel, 1 gr. — *b.* Salicylate de soude, 4 gr. — *c.* Salicylate de soude, 3 gr. — *d.* 1 gr. de sulfate de quinine. — *e.* Suppression du sulfate de quinine. — *f.* 4 gr. de salicylate de soude. — *g.* 2 gr. de salicylate.

La première dose de salicylate, donnée le neuvième jour, a pour effet un abaissement de 1°,2; il remplace l'élévation qui régulièrement devrait se produire et dépasser 41°; il persiste et s'accentue le lendemain matin; le soir du dixième

(1) Suite. — Voir le numéro du 18 janvier.

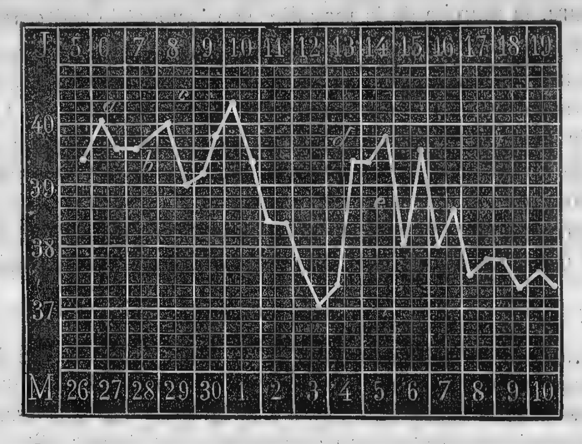
(2) Les notes qui nous ont servi à faire ces résumés, ainsi que les graphiques, ont été recueillis par MM. A. Jean, chef de clinique, Cuffer et A. Poulin, internes des hôpitaux.

jour, le thermomètre remonte à 40°,6; mais, le onzième jour, il se fait un nouvel abaissement vespéral, et le douzième jour la température du matin tombe à 39°,6; l'action du salicylate, sans être continue, se traduit donc à plusieurs reprises par des abaissements considérables de la température.

La chute la plus remarquable est celle qui a lieu du quatorzième au quinzième jour, au moment où l'on remplace le salicylate de soude par 1 gramme de sulfate de quinine; nous verrons plusieurs fois le même fait se produire dans nos autres observations; ordinairement, cette dose de quinine, donnée isolément, n'a pas une action aussi énergique; nous pensons donc que l'influence du salicylate accumulé dans l'organisme se fait encore sentir et qu'il faut attribuer ces abaissements considérables à l'action simultanée des deux médicaments. Nous ferons observer que jamais, dans les fièvres typhoïdes laissées à leur libre cours, on n'observe, sauf le cas d'hémorrhagies, ces défervescences brusques.

Quand la fièvre reprend le vingtième jour, le salicylate de soude paraît contribuer de nouveau à la modérer et à maintenir la température entre 38 et 39°.

OBS. II. — Florentine P..., âgée de 21 ans, entrée le 26 septembre au n° 2 de la salle Sainte-Marthe. Elle est au cinquième jour d'une fièvre typhoïde de moyenne gravité.



a. Calomel, 1 gr. — *b.* Salicylate de soude, 2 gr. — *c.* Salicylate de soude, 3 gr., continués les jours suivants. — *d.* Sulfate de quinine, 1 gr. — *e.* Salicylate de soude, 2 gr., supprimés le 7 octobre.

L'action du salicylate de soude se manifeste dans ce tracé par l'abaissement vespéral du huitième jour et par la défervescence qui se produit brusquement du dixième au douzième jour, et amène la courbe thermométrique de 40°,4 (le matin) à 38° (le soir). Cette chute, il est vrai, n'est pas définitive, mais les oscillations ultérieures se font autour d'un chiffre beaucoup plus bas que précédemment, et, dès le quinzième jour, la malade entre en convalescence.

Nous avons observé dans ce fait que l'albuminurie, nettement constatée au moment de l'entrée, a disparu le seizième jour, alors que la malade prenait encore du salicylate.

OBS. III. — R..., âgé de 26 ans, entré le 29 septembre au n° 8 de la salle Saint-Charles. La maladie a débuté quatre jours auparavant. Le malade est, au moment de son entrée, dans un état très-prononcé de prostration; il a de la dyspnée; on n'entend cependant que peu de râles dans la poitrine; 1 gramme de calomel donné le 30, en quatre doses, provoque d'abondantes selles diarrhéiques (*a*).

Le 1er octobre, on prescrit 3 grammes de salicylate de soude (*b*). La température s'abaisse, mais, le soir même, le malade est pris d'un délire violent qui nécessite, le lendemain, l'emploi de la camisole. On supprime le salicylate, et l'on donne 0,50 centigr. de musc et 0,50 de sulfate de quinine (*c*) que l'on continue jusqu'au 7 octobre.

Le 4 octobre, cessation du délire.

Le 7, la dyspnée devient très-intense (44 R.), sans que l'on entende beaucoup de râles dans la poitrine. Salicylate de soude, 3 grammes (*d*), continué jusqu'au 11 octobre (*e*).

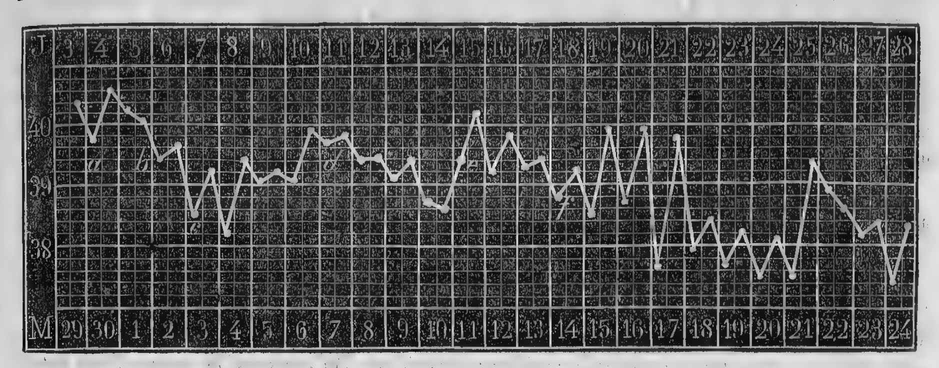
9. 25 ventouses sèches sur les membres inférieurs. Même traitement.

Le 11, 40 ventouses sèches. Suppression du salicylate de soude. On donne 0,50 centigr. de sulfate de quinine et 4 grammes d'extrait de quinquina (*b*).

15. La dyspnée, qui avait diminué, s'accentue de nouveau. 20 ventouses sèches.

16. Ventouses sèches.

22. Convalescence. Malgré la durée et la gravité des accidents, l'adynamie n'est pas très-prononcée; l'apyrexie n'est complète que le 25 octobre.



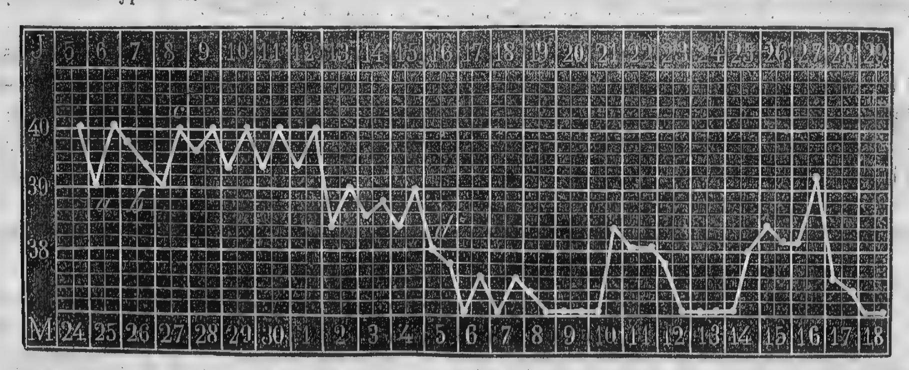
a. Calomel, 1 gr. — *b*. Salicylate de soude, 3 gr., continué le lendemain. — *c*. Sulfate de quinine, 0,50, supprimé le neuvième jour. — *d*. Salicylate de soude, 3 gr. — *e*. Sulfate de quinine, 1 gr. — *f*. Sulfate de quinine, 0,50.

Les défervescences notées du 1er au 4 octobre et du 7 au 10 ont été manifestement produites par le salicylate; elles n'ont pas, il est vrai, été définitives, mais c'est déjà un fait important que de soustraire un typhique pendant un septénaire aux dangers de l'hyperpyrexie, et nous ferons observer en même temps que les ascensions secondaires de la courbe ne l'ont ramenée à aucun moment aux chiffres initiaux et que le centre de ses oscillations, qui dépassait d'abord 40°, s'est maintenu ensuite vers 39°,4 pour descendre à 38° pendant les dix derniers jours.

L'explosion du délire a coïncidé, chez ce malade, avec l'ingestion des premières doses de salicylate; il a été violent, mais de courte durée, et a cessé alors que le malade devait être encore sous l'influence du médicament; il ne s'est pas reproduit quand on est revenu le onzième jour à la médication salicylée. Il faut noter l'intensité de la dyspnée; bien qu'elle existât dès le début, elle a été probablement aggravée par la médication. Dans un cas semblable, le salicylate nous paraîtrait actuellement contre-indiqué.

Obs. IV. — T..., salle Sainte-Anne, n° 5, entrée le 24 septembre.

Le début des accidents remonte à cinq jours. La malade présente des symptômes classiques de la fièvre typhoïde.



a. Calomel, 1 gr. — *b*. Salicylate de soude, 4 gr. — *c* Salicylate de soude, 3 gr., continué jusqu'au quinzième jour — *d*. Sulfate de quinine, 0,50.

Sont à remarquer dans ce tracé, l'abaissement de la température vespérale le jour même où commence la médication salicylée, la persistance de la fièvre avec une

intensité moindre pendant les jours suivants, l'abaissement soudaine et durable de la température au douzième jour de la maladie, et la brusquerie de la défervescence qui s'accomplit du quatorzième au seizième jour de la maladie presque aussi vite que dans une pneumonie.

Obs. V. — X..., entre le 8 septembre au n° 5 de la salle Sainte-Anne. Forme commune bénigne. Température 39°,6.

Le 9, température moyenne 38°,4. Soir, 39°,4. Calomel 1 gramme.

Le 10, température moyenne 38°,b. Soir, 38°,4. La malade a pris le matin 3 grammes de salicylate de soude. L'examen vespéral a fait défaut; à partir de ce moment, les chiffres initiaux ne sont plus atteints. Le thermomètre oscille d'abord entre 38°,2 et 38°,4; puis à partir du onzième jour, entre 37°,6 et 38°,2. L'apyrexie est complète à partir du seizième jour.

Obs. VI. — Ch..., 29 ans, entre le 17 septembre au n° 14, salle Saint-Michel. La maladie date de douze jours. Réaction fébrile intense.

Le 20, en raison de l'hyperpyrexie, on donne 4 bains froids.

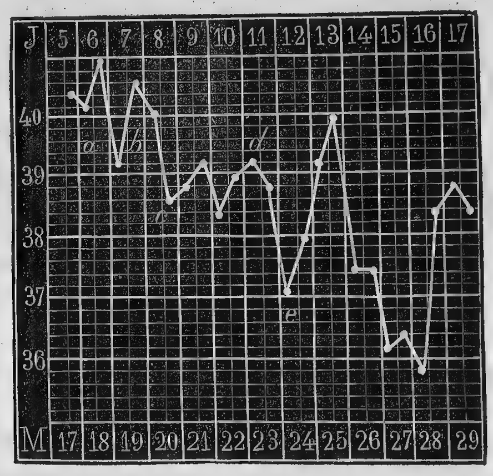
Le 22, langue sèche; on constate que le malade est très-sourd.

Le 23, signes de péritonite. Le ventre est tendu et douloureux; le facies altéré; les selles sont supprimées; il se produit des vomissements verts.

24. Mêmes accidents; excavation des orbites; prostration. On recouvre le ventre d'une couche de collodion.

27. Collapsus algide. Mort le 29.

L'autopsie n'a pu être faite.



a. Calomel, 1 gr. — *b*. Salicylate de soude, 4 gr., continués les jours suivants. — *c*. Bain à 25°. — *d*. Suppression du salicylate de soude. Sulfate de quinine, 1 gr. — *e*. Début de la péritouite.

Le maximum thermique, d'abord très-élevé chez ce malade, s'est abaissé sous l'influence des bains froids donnés pendant une journée seulement et du salicylate à 39°, il s'y maintenait, et la maladie semblait marcher vers une terminaison favorable, quand est survenue la péritonite liée évidemment à une perforation de l'intestin.

(La suite dans un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE

SCROFULE ET TUBERCULOSE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 janvier 1881,

Par M. Du Castel, médecin du Bureau central des hôpitaux.

Messieurs,

L'accord, qui s'était établi dans ces dernières années pour reconnaître l'unité de

la tuberculose, n'existe plus quand il s'agit de fixer les limites de cette affection, de préciser les analogies et les dissemblances qui la rapprochent ou l'éloignent de la scrofule. L'origine de ce désaccord vient de ce que les auteurs mêmes, qui ont proclamé l'unité, n'ont pas compris d'une façon identique la définition du tubercule.

Il y a quelques années, nos maîtres de l'école française, défenseurs de l'unité, professaient que la tuberculose peut donner naissance à deux produits distincts : un néoplasme (la granulation tuberculeuse) et des produits inflammatoires remarquables par leur tendance à la dégénérescence caséeuse. Cette opinion est celle que soutint dans sa thèse inaugurale mon savant ami le docteur Thaon. C'était, comme le dit M. Grancher, l'unité diathésique plutôt que l'unité anatomique.

La thèse de M. Grancher vint marquer une tendance nouvelle; les processus inflammatoires furent résolument rejetés de la tuberculose, dans laquelle ils n'apparurent plus « qu'à titre de complication, n'ayant rien de commun avec elle et tout à fait distincts du tubercule. » Toutes les lésions de la tuberculose ne furent plus que tubercule nodulaire ou infiltré. C'était l'unité anatomique proclamée.

Peu de temps après arrivait d'Allemagne la théorie qui voulait faire de la cellule géante l'élément caractéristique de la maladie; son règne fut court, et cette tentative servit une fois de plus à démontrer combien il est hasardeux en histologie de fonder une définition sur un élément prétendu spécifique.

Bientôt le follicule tuberculeux vint réclamer la faveur qui avait été refusée à la cellule géante. Les recherches si précises du professeur Charcot établirent que, dans toutes les altérations tuberculeuses, il est possible de démontrer la présence de ce follicule; que les différences d'aspect des lésions de la tuberculose tiennent à la différence de structure du tissu d'origine et non à l'existence de processus différents; l'unité anatomique était confirmée; le follicule tuberculeux formait le cachet de la maladie.

Cependant, les auteurs mêmes, qui venaient de démontrer l'unité anatomique, sentirent la nécessité d'établir dans la tuberculose des divisions, de décrire des variétés ayant leurs lésions et leur évolution distinctes. Dans les formes les plus habituelles de la maladie, dans ce que M. Grancher appelle ses degrés inférieurs, la tuberculose se localise dans un appareil, dans un organe, dans une portion d'organe; son processus est l'altération caséeuse; sa lésion, le tubercule miliaire et le tubercule congloméré; son aboutissant habituel, l'ulcération; c'est la *tuberculose commune.* Dans une autre forme, la maladie présente une remarquable tendance à la généralisation; elle revêt les allures d'une maladie infectieuse : l'infection peut quelquefois rester limitée à un territoire peu étendu; mais, le plus ordinairement, elle sème ses produits dans une grande partie ou dans la totalité de l'organisme; *c'est la tuberculose infectieuse;* la granulation grise est sa caractéristique : cette forme a repris le nom de granulie; mais ce mot n'a plus la prétention de désigner une maladie distincte, il indique seulement une des formes, le degré le plus élevé de la tuberculose (Grancher).

Quelle que soit la définition, la délimitation qu'on adopte pour le tubercule, on ne saurait nier les liens intimes qui unissent la granulie à la tuberculose commune : notre collègue, le professeur Lépine, a montré comment l'infection partie d'un foyer caséeux peut provoquer, sur la plèvre voisine ou dans l'intérieur des lymphatiques, l'éruption de granulations grises; Ponfick a pu, dans un cas de granulie, suivre l'infection jusque sur le canal thoracique. De pareilles observations montrent suffisamment les relations étroites qui existent entre la granulation grise et le tubercule miliaire, entre la granulie et la tuberculose commune; elles prouvent que, s'il n'y a pas entre elles identité absolue, il y a, dans nombre de cas, parenté, filiation évidentes.

La tuberculose est donc une, mais elle peut présenter les tendances, les aspects les plus différents, revêtant tantôt les allures d'une affection locale, tantôt celles d'une maladie infectieuse; et ses limites restent souvent difficiles à préciser, car les observations histologiques les plus récentes, tout en établissant son unité ana-

tomique, ne sont pas arrivées à lui définir un produit spécifique; je parle d'un produit anatomique, laissant de côté le parasite, le monas tuberculosum, dont la valeur réelle me paraît avoir encore besoin d'être déterminée.

Un fait cependant paraît ressortir des observations accumulées dans ces dernières années : Chaque élément nouveau découvert dans le tubercule perd bientôt toute valeur spécifique pour rentrer dans le cadre des processus irritatifs et inflammatoires; il semble dès lors que ce soit au profit de l'inflammation que l'unité de la tuberculose doive être reconstituée : il semble que l'histologie doive nous ramener à l'opinion de Cruveilhier, lorsque l'éminent anatomo-pathologiste déclarait qu'il fallait distraire le tubercule des dégénérations organiques pour décrire des inflammations tuberculeuses ou strumeuses?

L'observation clinique parle du reste dans le même sens que l'anatomie pathologique et l'expérimentation. L'élévation locale de la température au début de la phthisie vulgaire (Peter), l'allure franchement inflammatoire des formes les plus graves de la maladie (de la pneumonie tuberculeuse massive, par exemple), la curabilité même de l'affection entraînent l'idée d'un processus inflammatoire bien plutôt que celle d'une néoplasie spécifique.

Mais si l'on admet la nature inflammatoire des processus de la tuberculose, faudra-t-il aller avec Cruveilhier jusqu'à dire indifféremment inflammation tuberculeuse ou strumeuse? Faudra-t-il, au contraire, au nom de la clinique reprocher à l'anatomie pathologique le rapprochement qu'elle tend à établir?

Il est certain que le clinicien ne saurait admettre un rapprochement absolu de la tuberculose et de la scrofule : le siége habituel de l'une dans les organes profonds (poumons et organes génitaux), l'apparition de l'autre dans les parties périphériques (peau, muqueuses, ganglions lymphatiques, os et articulations), la curabilité habituelle de celle-ci comparée à la gravité de celle-là, sont autant d'arguments légitimes contre la confusion des deux états morbides. Mais n'est-il pas possible de concilier les données de la clinique avec celles de l'anatomie pathologique? et faut-il absolument rejeter le rapprochement, l'identification que l'observation anatomique semble établir entre les processus de la tuberculose commune et ceux de la scrofule? Le follicule tuberculeux marque le début des lésions dans les deux maladies : la dégénérescence caséeuse est une tendance commune; la granulie s'observe à la suite des affections scrofuleuses comme dans le cours de la tuberculose; s'il n'y a identité absolue dans le processus anatomique, les analogies sont telles qu'actuellement encore nous ne saurions établir une distinction indiscutable. Cette identité des lésions n'a du reste rien qui puisse surprendre dans deux états morbides à la naisssance desquelles préside une même cause, la misère, le surmenage, et qui partant doivent trouver leur origine dans une modification pour le moins bien analogue de l'économie.

Les manifestations cliniques présentent-elles réellement des différences suffisantes pour faire rejeter le rapprochement que semble imposer cette identité des lésions anatomiques? Les différences de siége et de gravité des deux maladies nécessitent-elles l'admission de deux diathèses différentes? Dépassent-elles les proportions des modifications que nous savons l'influence de l'âge susceptible d'imprimer à une même diathèse? N'est-il pas permis de voir dans la scrofule et la tuberculose une même tendance pathologique modifiée par l'influence de l'âge et de déduire des recherches les plus récentes les conclusions par lesquelles je termine cet exposé déjà peut-être un peu long :

La misère physiologique, congénitale ou acquise, prédispose l'économie à des inflammations de gravité et de siége fort différents, mais dont le processus anatomique paraît souvent identique, ayant le follicule tuberculeux pour début, la caséification pour tendance, la tuberculose infectieuse pour complication.

Chez l'enfant, ces inflammations atteignent surtout les parties périphériques, on les appelle scrofuleuses.

Chez l'adolescent, chez l'adulte, elles se développent le plus ordinairement dans les organes génitaux et le poumon; elles constituent la tuberculose commune.

La gravité moindre du processus, dans la scrofule, tient sans doute à l'importance moindre des organes atteints, à la transformation et à la réparation plus faciles d'un organisme en voie d'évolution.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA DÉTERMINATION DU PRINCIPE SULFURÉ *des eaux minérales de Bagnères-de-Luchon.* Déductions pratiques, par M. le docteur Jean MONARD. — Paris, V. Adrien Delahaye et Ce, 1879. Brochure in-8° de 63 pages.

Cette brochure, qui, si nous ne nous trompons, constitue la thèse inaugurale de l'auteur, a été entreprise sous l'impulsion et achevée sous la direction et avec l'aide de M. le docteur F. Garrigou, à qui M. J. Monard rend un hommage mérité. Elle comprend : Une introduction; un historique allant de 1767 à 1853; la description des travaux d'analyse institués par l'auteur aux sources Bayen et du Pré n° 1, — ainsi que les travaux d'analyse accomplis dans le laboratoire; la discussion de l'opinion de M. Berthelot sur la question; un chapitre de déductions pratiques concernant ce qu'il conviendrait de faire dans le nouvel établissement de Luchon, et, enfin, des conclusions générales et un index bibliographique.

Des conclusions, nous croyons devoir reproduire ce qui suit :

« L'examen des eaux de la source Bayen et de la source du Pré prouve que, dans une même station, des eaux venant en apparence d'une même origine peuvent différer par le mode de minéralisation. Ces eaux, considérées par la majorité des savants, comme monosulfurées, dégagent néanmoins de l'hydrogène sulfuré. Les partisans du monosulfure ont parfois reconnu ce fait. Ils l'ont expliqué en disant qu'une solution artificielle de monosulfure donne un dégagement à peu près semblable. Ils ont évalué à 2 centimètres cubes par litre l'hydrogène sulfuré qui se dégage à l'ébullition pendant un quart d'heure. Nos expériences nous permettent de croire qu'on a commis une erreur sérieuse dans l'évaluation de cet hydrogène sulfuré... Elles nous autorisent à admettre l'existence d'une quantité notable de gaz acide sulfhydrique, soit *dissous* soit *combiné*. Cette quantité est évidemment supérieure à celle qui résulterait de la seule décomposition d'un monosulfure à l'ébullition; elle correspondrait à un sulfhydrate plus un monosulfure. Cette manière d'envisager le principe sulfuré est confirmée par les expériences de MM. Berthelot et Béchamp. M. Béchamp, étudiant l'action du nitro-prussiate de soude sur les sulfures a été amené à conclure que l'eau joue le *rôle d'acide* et décompose le sulfure neutre en hydrogène sulfuré et soude caustique qui restent libres quoique en présence l'un de l'autre. M. Berthelot a démontré par ses remarquables expériences de thermo-chimie que les sulfures neutres ne peuvent exister en dissolution et se décomposent toujours en sulfhydrate de sulfure et alcali. »

Nous laissons à de plus compétents que nous le soin de juger le bien fondé et la justesse de ces conclusions. — M. L.

VARIÉTÉS

ÉLOGE DE M. LÉON-CLÉMENT VOILLEMIER

Membre honoraire de la Société de chirurgie, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, professeur agrégé de la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur.

Prononcé dans la séance annuelle de la Société de chirurgie, le 19 janvier 1881,

Par le docteur HORTELOUP, secrétaire général.

Messieurs, en prenant la parole, pour la première fois, comme secrétaire général dans une de nos séances annuelles, je ne puis éloigner de mon esprit cette pensée d'un de nos plus grands moralistes : « Les meilleurs livres sont ceux que chaque lecteur croit qu'il aurait pu faire. »

En effet, lorsque, simple auditeur, je venais écouter mes prédécesseurs vous retracer la vie, es travaux d'un collègue, d'un maître regretté, rien ne me semblait plus simple. Un style clair et précis, des appréciations savantes, des anecdotes bien choisies et surtout bien dites, donnaient à leurs notices un charme et une valeur dont le souvenir m'a cruellement fait

sentir ma présomption d'avoir accepté l'honneur que vous avez bien voulu me faire en me confiant une tâche semblable.

Pardonnez-moi, Messieurs, ce sentiment de crainte, je ne suis pas le premier à qui vous l'ayez entendu exprimer, mais, pour le surmonter, j'ai compté sur votre bienveillance, dont vous m'avez donné une grande preuve en m'élevant à un poste que je considérerai toujours comme un des grands honneurs de ma carrière.

Je dois, dans cette séance, vous entretenir d'un de nos collègues, sur lequel les appréciations ont été bien différentes; doué de qualités précieuses, qui lui ont permis de s'élever dans les premiers rangs de notre profession, il n'a pas recherché, au milieu de ses pairs, le charme que donne à la vie une affectueuse confraternité. Il avait éveillé bien des susceptibilités, soulevé quelquefois des inimitiés qui l'avaient éloigné de nous, et lorsque vers la fin de sa vie, on voulait le ramener à ces souvenirs, sa réponse était invariable : « *J'ai oublié tout cela.* » Devons-nous accepter cette parole qui, certainement, n'était pas dite sans amertume ? je ne le crois pas ; le temps a passé, emportant les hommes et leurs rancunes, nous pourrons aujourd'hui porter un jugement impartial, qui sera certainement plus vrai.

M. Léon-Clément Voillemier est né le 5 octobre 1809, à Vignory (Haute-Marne), où son père occupait la place de receveur ambulant des droits réunis, position qu'il quitta, peu de temps après la naissance de son fils, pour celle de receveur particulier des contributions indirectes à la Charité-sur-Loire. Ce fut dans cette petite ville que M. Voillemier passa toute son enfance et commença ses premières études classiques sous la direction d'un ecclésiastique.

M. Voillemier père était un homme instruit, imbu d'idées libérales: mais une famille assez nombreuse, deux garçons et une fille, ne lui eût certainement pas permis de donner à ses fils une instruction suffisante pour embrasser des carrières libérales, si leurs aptitudes, vraiment exceptionnelles ne leur eussent ouvert gratuitement, à Paris, les portes de la pension Mouron-Bellaguet.

Cette pension suivait les cours du collége Bourbon, aujourd'hui lycée Fontanes, où l'on ne recevait que des externes; mais, contrairement à ce que nous voyons de nos jours, il y avait peu d'externes libres, presque tous étaient internes dans des pensions particulières, qui cherchaient une légitime renommée dans les nombreux succès de leurs élèves. Aussi voyait-on souvent ces pensions se disputer les élèves forts, et, pour se les attacher définitivement, les prendre comme boursiers.

Un frère aîné de M. Voillemier, de 4 ans plus âgé que lui, avait fait, dans ces conditions, ses études à la pension Mouron-Bellaguet. Véritable modèle de dévouement dans le professorat, auquel il consacra toute son existence, M. Jules Voillemier n'avait pas encore terminé ses classes qu'il donnait déjà des répétitions à des camarades moins avancés; aussi s'empressa-t-il d'appeler auprès de lui son jeune frère, dont il dirigea les études avec une sollicitude toute paternelle.

Au moment où M. Voillemier, ses études terminées, se disposait à retourner à la Charité, éclata la Révolution de Juillet, appelant à la défense de la Charte toute la jeunesse libérale. MM. Voillemier se firent remarquer aux premiers rangs des combattants, et prirent une part active aux trois grandes journées qui envoyaient mourir en exil ce prince que, quinze ans auparavant, Paris accueillait avec tant d'enthousiasme.

Contraste bizarre, ces deux jeunes gens, presque des enfants, qui venaient d'aider à renverser le trône du roi de France, avaient eu un oncle guillotiné pour avoir crié : « Vive le Roi ! »

De retour à la Charité, M. Voillemier entra dans une étude de notaire, mais copier des minutes eut peu d'attrait pour lui ; aussi abandonna-t-il l'étude, aux grands regrets de ses parents. Son caractère indépendant, difficile à diriger, les effrayait à un tel point, qu'ils firent tout leur possible pour le faire entrer au séminaire, espérant qu'une règle sévère pourrait peut-être le discipliner.

La grâce divine peut toucher tous les cœurs; mais M. Voillemier refusa obstinément de tenter semblable aventure, et, malgré la certitude de ne recevoir aucun secours de sa famille, il revint à Paris avec l'intention d'embrasser une carrière libérale, comptant sur sa solide instruction littéraire pour subvenir aux besoins les plus pressants.

Ses débuts furent pénibles; il eut de durs moments à traverser, enfin, grâce à la recommandation du proviseur du collége Bourbon, il put donner quelques répétitions qui lui permirent de sortir de la misère.

Rien n'engageait M. Voillemier à faire de la médecine; une raison même aurait pu l'en détourner : son frère aîné avait commencé ses études médicales, mais certaines répugnances invincibles l'avaient obligé de les abandonner. De son court passage à l'École, M. Jules Voillemier avait conservé d'agréables relations avec un groupe d'étudiants qui, presque tous, devinrent des maîtres et parmi lesquels il introduisit son frère.

C'était dans cette réunion d'élite que M. Voillemier passait une grande partie de ses soirées; causeur aimable et spirituel, sachant beaucoup, aimant la discussion qu'il soutenait avec beaucoup de verve, il fut vite accueilli et recherché par ces hommes de talent. Un, entre autres, dont l'avenir paraissait devoir être des plus brillants, affectionnait particulièrement M. Voillemier. Charmé par sa mémoire prodigieuse, par sa rapidité à comprendre et à s'assimiler les sujets les plus difficiles, il l'engageait vivement à étudier la médecine, lui faisant remarquer qu'il n'avait pas à se préoccuper de la question d'argent, car, à titre de récompense nationale, un décret royal de novembre 1831, avait accordé aux étudiants combattants de Juillet, une dispense des droits universitaires. M. Voillemier hésita longtemps, mais un jour, ainsi qu'il se plaisait à le raconter, assistant à des exercices de médecine opératoire, il fut si vivement intéressé qu'il comprit tout l'attrait d'une science qui donne une telle autorité à ceux qui l'exercent; il se décida, cédant ainsi aux conseils de son ami qui devint pour lui le plus utile des maîtres, cet ami était Lenoir.

De terribles souffrances, au millieu desquelles le talent et l'amitié de M. Voillemier ne lui firent pas défaut, obligèrent Lenoir à quitter prématurément son service de l'hôpital Necker; aussi peu d'entre nous l'ont-il connu, et, cependant, sa mémoire est toujours restée chère à la Société de chirurgie, non pas seulement comme membre fondateur et bienfaiteur de la Société, mais parce qu'il a été un des chirurgiens dont elle peut à plus juste titre s'honorer. « C'était un praticien remarquable par la justesse de son coup d'œil, par la sûreté de son « diagnostic, par la sagacité avec laquelle il saisissait les indications, et par ce mélange de « hardiesse et de prudence qui faisait reconnaître en lui la double influence de ses deux « maîtres Blandin et Marjolin.

« Comme opérateur, il ne le cédait à aucun autre. Il maniait les instruments avec une « élégance et une précison admirables, sans précipitation comme sans lenteur, sans trouble « comme sans indifférence, ne cherchant pas à briller, mais seulement à être utile. »

Ce portrait, que peut-être quelques-uns d'entre vous, Messieurs, ont déjà reconnu, a été tracé par Broca et permet, dans sa merveilleuse concision, de bien saisir l'influence que Lenoir dut exercer sur son élève.

Inscrit comme étudiant en 1833, M. Voillemier fut nommé le deuxième externe en 1835, et. deux ans après, interne, le troisième sur la liste.

En 1839, il obtint à la Faculté le prix Montyon avec un mémoire intitulé : *Histoire de la fièvre puerpérale ou fièvre pyogénique*, observée en 1838 à l'hôpital de la Clinique.

Le titre de ce mémoire indique l'idée théorique que le jeune interne cherchait à faire prévaloir : la fièvre puerpérale est une maladie générale dont le caractère anatomique est la présence du pus dans l'économie, le point où on le trouve n'a aucune importance; ces idées sont bien opposées à celles que les recherches contemporaines nous ont fait admettre, mais ce mémoire est intéressant à lire, car on y trouve déjà la netteté et la précision qui se rencontreront dans ses autres publications.

M. Voillemier soutint, en 1842, sa thèse sur les fractures de l'*extrémité inférieure du radius;* ce travail, qui contenait des idées entièrement nouvelles sur la transversalité de la fracture, la pénétration des fragments qui peut amener l'éclatement du fragment inférieur, l'engrènement (pénétration réciproque), venait modifier l'anatomie pathologique de cette lésion qu'un de nos plus savants correspondants semblait, dix ans auparavant, avoir établie définitivement. On peut, sans crainte d'exagération, affirmer que cette thèse a fait époque dans l'histoire de cette fracture que le génie de Dupuytren avait fait sortir de l'ombre.

M. Voillemier ne se présenta pas aux concours de l'adjuvat ou du prosectorat, et, lorsqu'on le vit se faire inscrire, en 1843, pour le concours de l'agrégation, on ne soupçonnait nullement s'il pouvait être un concurrent redoutable.

Dès les premières épreuves, le doute n'existait plus; parlant avec facilité et élégance, connaissant à fond la littérature classique, sachant admirablement exposer et diviser son sujet, argumentateur serré, il s'imposa de suite, et le concours se terminait par la nomination de MM. Gosselin, Voillemier, Giraldès et Marchal (de Calvi), les deux premiers nommés à l'unanimité. Il était difficile de trouver un jury plus éclectique, deux chirurgiens et deux... érudits. C'est dans ce concours que M. Voillemier eut à traiter comme sujet de thèse : De la claudication. La définition admise de la claudication était l'*action de boiter*, désignation vague et insignifiante; dans le Dictionnaire en 30 le sujet était traité en une demi-page, le Dictionnaire en 15 ne donnait même pas le mot, et, sauf un travail de M. Sédillot, on peut dire que la question était entièrement à faire.

M. Voillemier s'en tira à son honneur, et de cette thèse date une définition réellement scientifique de cette infirmité : la *claudication consiste dans l'inégalité des oscillations du corps pendant la marche;* elle eût été complète si, comme l'a parfaitement indiqué, depuis,

un de nos savants collègues, il y eût ajouté quelques mots sur la périodicité invariable des phénomènes.

L'année suivante, un nouveau concours nommait chirurgiens du Bureau central : MM. Voillemier et Gosselin.

Ce double succès, remporté avec un tel compétiteur, pouvait permettre à M. Voillemier d'aspirer à la plus haute situation de notre profession; chargé, pendant trois ans, comme agrégé, d'un cours de clinique chirurgicale, puis de la suppléance à la mort de Blandin et de Marjolin, il avait fait preuve d'un véritable talent de professeur, aussi n'hésita-t-il pas à prendre part au célèbre concours de 1851, d'où sortit vainqueur M. Nélaton. Il est très-probable, me disait, il y a peu de jours, son ancien compétiteur, l'éminent chirurgien de la Charité, que Voillemier serait arrivé au professorat si le concours n'eût pas été aboli; mais la nomination directe lui enleva toute espérance de parvenir à cette position. Son esprit mordant n'était pas fait pour lui conquérir les amitiés indispensables à ce mode de nomination, et son passage à la direction des hôpitaux, qui aurait pu lui créer des sympathies, ne fut, au contraire, que l'occasion de griefs auxquels des intérêts personnels donnèrent une importance considérable.

Ce furent les événements de 1848 qui amenèrent M. Voillemier à la tête de l'administration des hôpitaux; en relation avec tous les chefs de l'opposition active et militante, ayant leurs grandes entrées au *National*, M. Voillemier et son frère Jules Voillemier étaient désignés pour recueillir leur part dans ce remaniement des places, résultat inévitable de tout bouleversement gouvernemental.

M. Jules Voillemier fut nommé conservateur du musée des médailles à la Monnaie; mais, chose exceptionnelle, et qu'on ne reverra jamais, même sous la République, il adressait, six mois après son installation, un rapport au ministre, proposant de supprimer la place qui n'était, disait-il, qu'une sinécure.

Le rapport ne fut pas pris en considération.

Avec le docteur Dumont, notre confrère Voillemier fut adjoint à M. le docteur Thierry, délégué à la direction des hôpitaux.

Jamais révolution ne fut accueillie avec plus d'enthousiasme par le Corps médical que celle de 1848; la loi sur l'exercice de la médecine, proposée en 1847 par le gouvernement, avait justement effrayé les médecins; aussi ne trouve-t-on, dans tous les journaux de l'époque, que des paroles de joie et d'espérance. Profession, science, tout devait y gagner; l'affection, la concorde devaient remplacer la plus parfaite désunion qui régnait dans notre corporation, si, du moins, nous nous en rapportons à un de nos plus célèbres journalistes. « Dans la clientèle, écrivait-il, chacun cherche à supplanter son voisin; dans la science, celui-ci ne travaille que pour contredire celui-là; dans le monde, c'est à qui dénigrera son rival. » Pas plus que moi, Messieurs, vous ne prendrez au sérieux cette phrase qui peut-être ferait sourire même celui qui l'a écrite, mais j'ai voulu vous donner la note élevée de l'enthousiasme; les plus modérés se contentaient d'espérer un projet de loi plus libérale, et d'avancer que désormais nous n'avions plus rien à redouter pour l'institution du concours et le droit d'association.

Hélas! tous ces beaux rêves se sont vite envolés, peu de ces espérances ont été réalisées; nous sommes encore régis par la loi de 1803, et, l'an dernier, nous n'avons pas encore pu faire reconnaître d'utilité publique l'Association des médecins de France.

La nomination d'un délégué à la direction des hôpitaux était un événement considérable, qui modifiait de fond en comble un système d'administration contre lequel le Corps médical des hôpitaux protestait depuis plusieurs années, et dont la suppression allait peut-être permettre d'obtenir des réformes indispensables.

Le système d'administration qui, en 1848, dirigeait les hôpitaux et hospices de Paris, remontait à 1801. La révolution avait détruit l'organisation des hôpitaux, et ce ne fut pas sans peine que l'on put reconstituer sur une base solide cette administration. Un homme dont le nom est resté célèbre dans l'histoire de la municipalité parisienne, le comte Frochot, vint mettre fin à un état de crise qui avait éprouvé si cruellement l'administration hospitalière de Paris, et, dans un travail remarquable, posa les bases de la nouvelle administration.

M. Frochot regardait comme impossible de confier à un seul homme la direction de tous les services qui devaient ressortir d'une aussi grande administration. « Vouloir réunir, disait-il, toutes ces directions dans les mêmes mains, elles seront toutes négligées. La force et le temps manquent au zèle et au talent. Comment porter sur l'avenir une pensée que le présent envahit tout entière, et quels moments restent pour réfléchir à celui qui est toujours pressé d'agir. »

Il voulait mettre à la tête de l'administration une force centrale qui « fût aussi inaltérable dans ses éléments, que la faiblesse humaine peut le permettre, et qui, dépositaire de la volonté déterminée, la défendît contre toutes les influences; » aussi, proposait-il de former un conseil « inaccessible, disait-il, à l'intrigue comme à l'intérêt, ayant pour garants les lumières,

les vertus, la probité, et pour salaire, l'estime, la gloire et le bien qu'il aura fait; » conseil ayant toute la direction, et pouvant faire exécuter ses délibérations par une commission chargée de la direction du mouvement journalier.

Le 27 nivôse an IX (17 janvier 1801), les consuls, acceptant les propositions du rapport, signaient un arrêté instituant la nouvelle administration des hospices civils de Paris, et le 5 ventôse an IX (24 février 1801), M. Frochot installait ce célèbre conseil général, qui devait, après avoir dirigé, non sans succès, les hôpitaux, pendant un demi-siècle, être renversé dans une tourmente révolutionnaire éclatant le 24 février, jour anniversaire de son installation.

En remettant entre les mains du conseil général des hôpitaux, tous les services dépendants de cette administration, M. Frochot lui avait rappelé qu'une de ses premières pensées devait se porter sur l'organisation du corps médico-chirurgical, pour lui donner l'importance et la place digne du rôle considérable qui lui incombait.

Une année ne s'était pas écoulée, que le conseil général publiait un règlement qui organisait de la façon suivante le corps chirurgical :

A la tête de chaque grand hôpital, était placé un chirurgien en chef ayant sous ses ordres des chirurgiens ordinaires, des chirurgiens de seconde classe nommés pour six ans et des internes nommés pour quatre ans ; quelques années plus tard on instituait des chirurgiens adjoints.

Le conseil avait rencontré de sérieuses difficultés pour constituer son personnel, aussi n'avait-il pas songé à en préparer un mouvement régulier, et les chirurgiens en chef ainsi que les chirurgiens ordinaires étaient inamovibles et nommés à vie. Mais lorsque les années arrivant, il devint indispensable de remplacer certains chirurgiens qui ne pouvaient plus faire leur service, il fallut recourir à un procédé toujours brutal et souvent injuste, la révocation; Pelletan, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, arrivant un matin pour faire son service, recevait un avis du conseil lui annonçant qu'il n'était plus rien à l'Hôtel-Dieu et que Dupuytren, son chirurgien adjoint, était nommé chirurgien en chef.

Les nominations de chirurgiens en chef étaient faites par le ministre de l'intérieur, qui choisissait sur une liste de cinq noms désignés par le conseil général au scrutin secret, soit parmi les adjoints de l'hôpital où se trouvait la vacance, soit parmi les chirurgiens des autres hôpitaux.

On retrouverait aujourd'hui peu de procès-verbaux des séances du conseil général remontant à cette époque, l'incendie ayant presque entièrement détruit ces précieux documents, et, il serait difficile de savoir comment on procédait, si une bonne fortune, que nous devons à l'amour de M. Malgaigne pour les rechrches historiques, n'eût sauvé du désastre le procès-verbal de la séance dans laquelle fut arrêtée la liste sur laquelle le ministre devait choisir le remplaçant de Pelletan.

Un premier tour de scrutin donna le plus grand nombre de voix, à Boyer et à Antoine Dubois, à égalité de suffrages, puis ensuite à Dupuytren et, après, à Marjolin. Un second tour désigna Richerand. La liste fut donc ainsi composée : Boyer, Antoine Dubois, Dupuytren, Marjolin et Richerand.

Il était difficile, ajoute Malgaigne, « de former une liste répondant plus nettement à l'opinion publique; au-dessus de Dupuytren brillaient deux hommes, ils eurent le pas sur lui. Boyer avait déjà refusé l'Hôtel-Dieu, une première fois; d'ailleurs il portait comme Antoine Dubois la tache indélébile d'avoir été attaché à l'empereur, le choix de Dupuytren s'imposait donc à la signature du ministre. »

Il suffit d'évoquer ces souvenirs, pour faire comprendre combien ce système de remplacement et de nomination pouvait donner de déplorables résultats; aussi, dès 1816, demandait-on plusieurs modifications qui furent l'objet des règlements de 1829 et 1839.

Ces règlements supprimaient toutes les distinctions de chirurgiens en chef, ordinaires, adjoints, de seconde classe et n'admettaient plus dans les hôpitaux qu'une seule classe de chirurgiens, pris parmi les membres anciens ou en exercice du bureau central, qui devaient être nommés au concours; ces règlements, particulièrement celui de 1839, était d'une grande importance, puisqu'ils posaient en principe que, pour entrer dans les hôpitaux, il fallait être nommé au concours; mais il contenait un article 27, qui devait pendant longtemps être une cause de lutte violente entre le conseil général et le corps médico-chirurgical hospitalier. Cet article 27 était ainsi conçu : « Les médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices sont nommés pour cinq ans, » lorsque les cinq ans étaient écoulés, le conseil général pouvait les réélire tant qu'à l'époque de leur réélection ils n'avaient pas accompli : les médecins leur soixantième année et les chirurgiens leur cinquantième.

Cette réélection quinquennale était une menace constante, suspendue sur la tête des chefs de service; aussi fut-elle vivement attaquée dans plusieurs rapports présentés par ce que l'on nommait les commissions médicales.

Le règlement de 1829 avait, en effet, décidé que, tous les ans, les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux nommeraient une commission composée de sept membres chargée de présenter au conseil général un rapport dans lequel devaient être exposées toutes les observations relatives aux services des hôpitaux; ce rapport était adressé au conseil général qui, après l'avoir discuté, le faisait inprimer avec la réponse qu'il voulait bien lui faire.

M. Paul Dubois, rapporteur de la commission de 1839, après avoir énuméré toutes les modifications que l'on pouvait désirer dans les différents hôpitaux, avait critiqué, avec un remarquable talent, cet article 27 et en avait réclamé la suppression. Le conseil général avait répondu à ce beau et chaleureux plaidoyer par des arguments sans valeur.

En 1843, la commission, dans un rapport dont je ne puis faire l'éloge, car j'ai l'honneur de porter le nom du rapporteur, avait encore démontré toute l'iniquité de cette réélection quinquennale et détruit victorieusement toute la réponse faite par le conseil général au rapport de M. Paul Dubois; mais, en outre, elle avait exprimé ses regrets sur l'absence complète de relations entre les chefs du service et les membres du conseil général. Toutes les demandes des médecins ou chirurgiens, toutes les réclamations arrêtées, examinées par la commission administrative étaient ensuite transmises au conseil général qui, nouveau conseil des Dix, rendait d'immuables arrêts sans avoir entendu les intéressés.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Traitement des vomissements de la phthisie. — Hanot.

Chez les phthisiques, dans les formes gastralgiques du vomissement, l'application au creux épigastrique d'un vésicatoire volant, ou l'injection hypodermique de morphine dans la même région, produisent souvent des résultats très-favorables. Le professeur Peter administre avant chaque repas, une goutte de laudanum dans une petite cuillerée d'eau, pour diminuer la susceptibilité de la muqueuse stomacale, sans déterminer d'effets généraux. Le docteur N. Gueneau de Mussy recommande aussi, fort peu de temps avant le repas, l'usage d'une pilule d'un centigramme d'extrait de belladone. Le docteur Pidoux combat les vomissements des tuberculeux au moyen de la noix vomique, qui a l'avantage de stimuler la tonicité stomacale au lieu de l'engourdir, et de remédier à l'anorexie si commune dans le cours de la phthisie pulmonaire. — N. G.

Errata. — N° 9, page 107 (*Formulaire*), il s'est glissé une erreur qu'il importe de rectifier ainsi. Au lieu de : la dose de 120 grains (2 gr. 40 centigr.) d'hydrate de chloral, il faut : La dose de 120 grains (7 gr. 20 centigr.) d'hydrate de chloral.....

COURRIER

Services hospitaliers. — Un troisième service hospitalier vient d'être créé à l'Hôtel-Dieu annexe et confié à M. le docteur Hutinel, médecin du Bureau central. D'autres services provisoires de médecine ont aussi été ouverts : 1° aux Tournelles, sous la direction de M. le docteur Hanot; 2° à Saint-Louis, confié à M. le docteur Landrieux; 3° à Saint-Antoine, pour les varioleux, sous la direction de M. le docteur Du Castel.

Les enfants abandonnés. — Le directeur de l'Assistance publique vient d'adresser, ces jours derniers, à tous les maires de Paris, une circulaire les priant de lui signaler les enfants moralement abandonnés qui leur paraîtraient dignes d'intérêt, et que leurs parents, par négligence ou pour tout autre cause, seraient dans l'impossibilité de surveiller et de placer en apprentissage.

Les maires devront faire comprendre aux parents insouciants, négligents ou coupables, que dans l'intérêt de l'avenir de leurs enfants, ils feront bien de solliciter l'intervention de l'Assistance, qui les placera en apprentissage, après les avoir admis dans son service des moralement abandonnés.

On étudiera d'abord si, en raison de leurs antécédents, ces enfants sont encore susceptibles d'amélioration. Dans le cas de l'affirmative, ils seront admis dans une section spéciale de l'hospice des Enfants-Assistés, et, après quelque jours d'observation, envoyés, s'il y a lieu, dans les établissements industriels de province.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Réorganisation des Services d'accouchements

On compte actuellement, dans les hôpitaux de Paris, onze services d'accouchements. Trois de ces services, dits *spéciaux,* sont confiés à des chirurgiens; ils appartiennent à l'hôpital des cliniques, à la Maternité et à Cochin. Les huit autres, répartis entre divers hôpitaux, sont dirigés par des médecins; chacun d'eux est adjoint à un service de médecine ordinaire, d'où le nom de services *annexés* sous lequel on les désigne généralement.

Ce partage des services, entre médecins et chirurgiens, est assez illogique et prête à la critique. Les accouchements, d'une manière générale, relèvent de la chirurgie bien plus que de la médecine, sans parler des manœuvres et des opérations qu'ils nécessitent quelquefois. A la Faculté, les accoucheurs concourent pour les places d'agrégés, en même temps que les chirurgiens, dans la section dite de chirurgie et accouchements; bien qu'ils subissent des épreuves spéciales, ils sont jugés par un jury de chirurgiens, où, sur neuf membres, figure un seul accoucheur. Lorsque, dans les services annexés des hôpitaux, un cas difficile se présente en l'absence du chef, c'est toujours un chirurgien que le directeur envoie chercher, jamais un médecin du Bureau central; ce qui est au moins singulier, puisque ces mêmes médecins sont appelés à occuper ces services, d'abord comme remplaçants pendant les vacances, et plus tard comme titulaires. Enfin, c'est encore aux chirurgiens, placés à la tête des services spéciaux, que l'on confie l'instruction des élèves sages-femmes. Il semblerait donc rationnel que des services identiques fussent attribués à des chefs ayant tous le même titre et la même qualité, entrés dans les hôpitaux par la même porte, c'est-à-dire par le même concours. Mais nous n'insisterons pas sur ce point. Il y a plus. Dans les services spéciaux, le chef dirige uniquement et exclusivement un service d'accouchements, il ne voit pas d'autres malades, il ne possède aucune salle consacrée à la chirurgie proprement dite; dans les services annexés, les accouchements marchent de pair avec toutes les maladies; le médecin donne ses soins, le même jour, à toute espèce de malades, aux scarlatineux, aux érysipélateux, aux typhiques, aussi bien qu'aux femmes en couches, ce qui pour ces dernières n'est peut-être pas sans inconvénient. Dans les services spéciaux, en dehors des heures de visite, il y a un personnel exercé, des sages-femmes toujours prêtes à donner des soins de leur compétence; dans les services annexés, une fois le chef parti, les femmes sont livrées à des infirmières dont on ne peut exiger des connaissances et une assiduité que ne comportent ni leur éducation antérieure ni le traitement qu'elles reçoivent.

Il y a, dans cette organisation, un défaut d'ensemble qui réclame une réforme. La femme enceinte qui vient confier à l'Assistance publique le soin de sa délivrance, c'est-à-dire sa vie et celle de son enfant, a droit, dans quelque hôpital que ce soit, aux mêmes conditions de sécurité, aux mêmes garanties. C'est pourquoi tout le monde reconnaît qu'il est indispen-

---

FEUILLETON

LA PERFECTIBILITÉ. — LE PROGRÈS.

Oui, il faut croire à la perfectibilité. Oui, l'homme est perfectible. Oui, hommes et choses sont susceptibles de Progrès. Seuls les esprits chagrins ou malades peuvent contester des propositions aussi évidentes, et bien mal serait venu aujourd'hui le philosophe qui oserait écrire en tête d'un de ses ouvrages le célèbre et désolant sophisme de J.-J. Rousseau. Toutes les branches des connaissances humaines sont en progrès, et les sciences médicales ne se soustraient pas heureusement à cette loi bienfaisante. Médecins, nous le savons en ce qui nous concerne, mais nous serions coupables de l'ignorer en ce qui concerne plusieurs autres sciences plus ou moins afférentes aux sciences médicales, alors même que ces afférences ne se montrent d'aucun côté. C'est que nous rêvons un médecin non seulement complétement savant de sa sience, mais ne restant étranger à aucune autre science, du moins dans ses faits généraux et ses grandes découvertes.

C'est la pensée qui nous excite à mettre sous les yeux de nos lecteurs quelques passages d'un remarquable article publié dans le *Journal officiel* par M. Ferdinand Delaunay, le savant analyste et reporter des travaux de l'Académie des inscriptions et belles-lettres. Il s'agit des progrès accomplis depuis un demi-siècle en égyptologie, en assyriologie, en épigraphie, en archéologie grecque et romaine, etc. Ces pages se laissent lire avec un plaisir extrême. C'est du moins l'impression qu'elles ont produit sur notre esprit, et nous espérons qu'il en sera de même sur celui de nos lecteurs.

sable de régulariser cette situation par la réorganisation, sur des bases uniformes, de tous les services d'accouchements.

La question, d'ailleurs, n'est pas nouvelle. Il y a plus de deux ans qu'elle est à l'ordre du jour. Il faut réorganiser, chacun en convient. Mais de quelle manière ? C'est sur ce point que les opinions diffèrent; c'est là qu'est le conflit.

Au mois de mai 1878, le Conseil municipal déposa un vœu pour demander à l'Assistance publique « d'instituer des services exclusivement destinés aux femmes enceintes, aux femmes en couches et aux nourrices; de confier ces services à des médecins accoucheurs, de même que les services de médecine sont confiés à des médecins et les services de chirurgie à des chirurgiens; de nommer les médecins accoucheurs à la suite d'un concours imposant des connaissances générales et spéciales. » Ce vœu fut renouvelé à la fin de la même année, ainsi qu'en décembre 1879.

De son côté, l'administration nomma, au mois de juillet 1878, une Commission composée de MM. E. Besnier, Bourdon, Brouardel, Dujardin-Beaumetz, Guéniot, A. Guérin, Guyon, Hérard, Hervieux, Le Fort, Moutard-Martin, Nicaise, Siredey, Tarnier, Tillaux, Trélat et Vulpian; à cette Commission furent adjoints ultérieurement MM. Depaul, Polaillon et Lucas-Championnière.

Après un certain nombre de projets et de contre-projets, présentés par des sous-Commissions, il fut décidé en définitive, à une très-grande majorité, qu'il était nécessaire d'installer dans divers hôpitaux des services spéciaux d'accouchements qui seraient attribués au corps des chirurgiens ordinaires des hôpitaux. La nécessité de placer des sages-femmes munies d'un diplôme de première classe dans ces services, fut également reconnue. En outre, l'administration était invitée à compléter et à assurer cette organisation en introduisant dans le concours du Bureau central et dans celui de l'internat une épreuve spéciale de tocologie et de gynécologie.

Cette solution, très-pratique et très-rationnelle, n'a pas obtenu l'approbation de M. Bourneville, qui la juge « absolument mauvaise » (1). Mais une affirmation n'est pas une preuve ; il est regrettable que M. Bourneville, dans l'intérêt même de la cause qu'il défend, ne l'ait pas appuyée de quelque bon argument, au lieu de déclarer simplement que « la passion et l'intérêt particulier l'avaient emporté sur la raison et l'intérêt des malades. »

Les choses en étaient là quand M. de Lanessan, au mois de décembre dernier, demanda au Conseil municipal la mise au concours, dans le plus bref délai, de quatre places d'accoucheurs et de quatre places de sages-femmes, proposition qui fut adoptée par le Conseil.

Actuellement, la question doit être portée devant le Conseil de surveillance de l'Assistance publique. Le ministre de l'Intérieur jugera en dernier ressort.

(1) Rapport présenté au Conseil municipal de Paris par M. Bourneville, au nom de la Commission du Budget, sur les dépenses de l'Assistance publique pour 1881.

« . . . . . Il y a soixante ans, nous ne connaissions de la vieille Égypte, cette véritable mère du genre humain civilisé, que les légendes recueillies par Hérodote et Diodore de Sicile; les listes royales de Manéthon nous plaçaient en face d'un problème insoluble de chronologie. Aujourd'hui, l'Égypte est, pour ainsi dire, sortie vivante des sables où elle était ensevelie; nous l'entendons qui nous parle par ses inscriptions, ses tombeaux, ses temples, ses palais, par les statues de ses dieux, de ses prêtres, de ses rois, de ses guerriers, par ses papyrus, ses meubles, ses outils, ses bijoux, ses peintures. C'est bien une résurrection.

Et ce prodige a été opéré en moins de quarante années, en très-grande partie par trois hommes, tous Français. Champollion a commencé la lecture des hiéroglyphes; le vicomte Emmanuel de Rougé a fait de cette lecture quelque chose de méthodique, de scientifique, de certain; et, pendant que ces deux philologues ouvraient nos oreilles à l'étude de la langue, Auguste Mariette, archéologue incomparable pour la grandeur et la rapidité des résultats conquis, ouvrait le sol dans la vallée du Nil, et reconstituait sous nos yeux, un à un, tous les éléments de cette civilisation évanouie. Nous venons de perdre le dernier de ces maîtres, mais la science qu'ils ont fondée ne périra pas.

Et l'Assyrie? Depuis trente ans, c'est un monde nouveau qui surgit encore, mais plus lentement, du sol de la vallée du Tigre et de l'Euphrate, et livre à notre étude des bibliothèques, des inscriptions, d'imposants édifices. Dans l'obscurité des temps antiques où ces documents nous transportent, des lueurs inattendues nous apparaissent et, malgré les témérités et les tâtonnements dep ionniers souvent plus hardis qu'heureux, il est permis de dire que les travaux des Rawlinson, des Norris, des Oppert, des Smith, des Ménant, ont établi sur une base solide l'assyriologie, et qu'une bonne part de cette œuvre est à la gloire de la France.

Puisque nous sommes en Asie, sinous considérons la Perse, l'Inde et l'extrême Orient

En résumé, sur le point capital, sur le besoin d'une réorganisation, l'accord est unanime. Mais qui faut-il mettre à la tête des nouveaux services des accouchements, dont l'autonomie est jugée nécessaire? Des chirurgiens des hôpitaux, dit l'Assistance publique, par l'organe de sa Commission; des accoucheurs spéciaux, nommés par un concours spécial, répond le Conseil municipal par la voix de MM. Bourneville et de Lanessan. Mais pourquoi cette innovation et cette insistance pour la faire adopter? En quoi l'attribution de ces services aux chirurgiens des hôpitaux serait-elle incompatible avec « la raison et l'intérêt des malades? »

La proposition de M. de Lanessan qui est, jusqu'ici, l'exposé le plus clair et le plus précis des vœux du Conseil municipal, est motivée par cinq considérants. Deux d'entre eux ne visent que la nécessité de réorganiser les services d'accouchements; les trois autres veulent prouver qu'il est indispensable de mettre ces services entre les mains d'accoucheurs spéciaux.

Sur le premier point, M. de Lanessan ne dit rien que l'on n'ait déjà exprimé avant lui; il ne demande rien qui ne soit accordé d'avance. Il fait remarquer que les services d'accouchements sont confiés indifféremment à des médecins et à des chirurgiens; qu'en dehors des heures de visite, les malades sont souvent abandonnées aux soins d'un personnel incompétent. Rien n'est plus juste, nous l'avons dit nous-même; et M. de Lanessan peut savoir que la Commission nommée par l'Assistance publique a proposé d'attribuer les services d'accouchements à des chirurgiens, et d'y introduire des sages-femmes.

Restent les trois considérants destinés à motiver l'attribution des nouvelles places à des accoucheurs spéciaux. Cette mesure, qui est l'objet du litige, demandait à être soutenue par des arguments sérieux; ceux qu'avance M. de Lanessan n'ont, en réalité, aucune valeur.

Voici le premier : « Considérant que les accouchements constituent une branche distincte des sciences médicales, ainsi que le prouve la pratique de la Faculté de médecine, qui a soin de distinguer, dans ses concours, la médecine, la chirurgie, les accouchements, etc. » La Faculté de médecine distinguait encore bien d'autres branches dans ses concours, quand ils existaient pour le professorat, ce qui ne voulait pas dire que, dans un service d'hôpital, il fallût un professeur de clinique pour faire les diagnostics, un professeur de thérapeutique pour instituer les traitements, et un professeur d'anatomie pathologique pour pratiquer les autopsies. M. de Lanessan n'a pas eu la main heureuse quand il a choisi l'exemple de la Faculté. La Faculté n'est pas un hôpital, c'est une école, un lieu d'enseignement; ses concours lui servent à recruter de futurs professeurs, ou, en attendant, des agrégés appelés à suppléer le professeur en exercice. Or, le même professeur ne saurait enseigner à la fois les diverses branches d'une science que le praticien peut et doit même posséder tout entière, pour ne pas être embarrassé au lit du malade. De ce que le cours d'obstétrique, à la Faculté, n'est pas fait par des chirurgiens, est-ce à dire que ceux-ci, à l'hôpital, soient incapables de pratiquer les accouchements? Est-ce une raison pour qu'ils ne puissent avoir, en tocologie et en gynécologie, des connaissances suffisantes? Et celles-ci ne sont-elles pas appelées à se généraliser, d'autant plus qu'elles entreront, dorénavant, dans le programme des concours du Bureau

---

nous nous apercevons que jamais, à aucune époque, l'histoire de ces contrées n'a été l'objet de préoccupations aussi soutenues, aussi efficaces. Depuis que les missionnaires français ont, dans le dernier tiers du siècle précédent, retrouvé le sanskrit; depuis qu'Anquetil-Duperron a retrouvé le Zend-Avesta, quelles immenses perspectives n'ont pas été ouvertes sur les migrations, les institutions, les croyances, les origines communes de cette noble race qui, des bords du Gange à ceux de la Seine, s'est répandue sur deux continents et s'est illustrée par les développements que nous appelons les civilisations grecque, latine et par celle de l'Europe moderne?

La Chine et le Japon, naguère séparés du reste du monde par d'infranchissables barrières, se laissent pénétrer par nos savants, par notre commerce, par nos armes. Ici encore, c'est la science, la science historique, sous la forme de la philologie, qui sert d'avant-garde à cette expédition. Nos sinologues et nos japonistes ouvrent la route à nos vaisseaux et à nos armées. Depuis le dix-septième siècle, la France s'est montrée jalouse de multiplier les points de contact avec ces contrées lointaines, peuplées par ce qu'on a nommé un peu trop sévèrement peut-être « une humanité inférieure; » mais il faut reconnaître que, durant les trente dernières années, les instruments scientifiques destinés à réaliser les rapports dont nous parlons ont pris une importance jusque là inconnue : l'école des *Jeunes de langues* s'est métamorphosée dans l'établissement où s'enseignent *les langues orientales vivantes*! la France a produit un sinologue qui a dépassé tous ses devanciers par la puissance de son génie et l'éclat de ses travaux, M. Stanislas Julien; un de nos compatriotes, l'ami, le successeur de Julien au collège de France, M. d'Hervey-de-Saint-Denis, traduit et publie en ce moment un livre bien étonnant, composé au treizième siècle de notre ère par un Chinois du nom de Ma-Touanlin, et donnant l'histoire des peuples étrangers voisins ou connus des peuples de l'Empire du Milieu. Que de

Central? Personne n'a le droit de prétendre qu'un chirurgien des hôpitaux, par cela même qu'il est chirurgien, ne puisse être en même temps un bon accoucheur. Les exemples du contraire sont nombreux, dans notre génération comme dans celles qui l'ont précédée; et je n'aurais pas de peine à prouver, à l'aide de noms bien connus, qu'il est peut-être un peu ambitieux d'ériger les salles d'accouchements en temples de Lucine, où l'on n'est digne de célébrer les mystères qu'à la condition d'abjurer tout autre culte.

Le deuxième considérant de M. de Lanessan n'est pas plus valable que le précédent. « Considérant que les médecins et les chirurgiens chargés de ces services (d'accouchements) sont obligés, dans les cas difficiles, de faire appel à l'aide d'accoucheurs n'appartenant pas à l'Assistance publique. » C'était là, sans doute, le gros pavé que M. de Lanessan pensait jeter à la tête du corps médical des hôpitaux. Il n'y a qu'un malheur, c'est que c'est une pure imagination. Quelle est donc cette obligation dont on nous parle? est-elle réglementaire et d'ordre administratif? Où est le règlement? Est-ce une obligation morale, créée aux chefs de service par leur ingnorance de l'art des accouchements? Où sont les faits? En attendant des preuves, je m'imaginerai difficilement le chirurgien de la Maternité, ou tout autre de ses collègues, implorant l'assistance d'un accoucheur de la ville pour appliquer le forceps ou pratiquer une version.

M. Bourneville, il est vrai, reconnaît que l'assertion de son collègue n'est « pas tout à fait exacte. » Non-seulement ce n'est pas tout à fait exact, mais c'est une erreur absolue; excusable sans doute de la part de M. de Lanessan, qui est botaniste, elle eût pu être relevée plus catégoriquement. « Lorsque, dit le correctif de M. Bourneville, un accouchement difficile se présente dans un hôpital (il oublie d'ajouter : en l'absence du chef de service), le directeur envoie chercher l'un des chirurgiens qui habitent dans le voisinage de l'hôpital; mais parfois le commissionnaire, ne trouvant aucun chirurgien, va frapper à la porte de médecins accoucheurs connus qui, eux, n'ont pas le droit de porter secours. » Il en est des accouchements comme de tous les cas d'urgence, traumatismes, hernies étranglées, ou autres. Le commissionnaire frappe souvent à bien des portes avant de rencontrer un chirurgien, mais il est extrêmement rare, je crois, qu'il ne finisse pas par en ramener un; à moins, toutefois, qu'il ne se borne, comme le dit M. Bourneville, à chercher ceux qui demeurent dans le voisinage de l'hôpital; dans ce cas, en effet, pour certains hôpitaux tels que Saint-Antoine ou Tenon, autant vaudrait tout de suite économiser la course. Si l'on ne trouve personne, sans doute, c'est un malheur. Mais pense-t-on l'éviter par la création d'accoucheurs spéciaux? Il y a actuellement douze chirurgiens du Bureau central que l'on peut appeler à toute heure, plus les trois chirurgiens des services spéciaux, et même bien des chirurgiens ordinaires qui ne refuseraient certainement pas leur concours. Or, on propose pour cette année deux places d'accoucheurs titulaires, et deux places de suppléants. Le service sera-t-il mieux assuré avec ce petit nombre? Le sera-t-il mieux l'année prochaine, quand ce nombre sera doublé? Car on pense bien qu'alors ce ne sont plus les chirurgiens des hôpitaux qui se dérangeront; recon-

---

révélations pour nous dans ces pages où nous rencontrons des mentions relatives à l'Indo-Chine, à l'Asie centrale, à la Malaisie, peut-être à l'Australie et à l'Amérique!

Nos voyageurs parcourent les hauts plateaux de l'Asie centrale, recueillant des notions sur l'histoire, la langue, les traditions des tribus barbares ou sauvages qui campent ou errent dans ces immenses régions. »

Nous regrettons d'être obligé de borner là nos citations et de ne pas suivre l'auteur dans son exposé et l'appréciation des travaux sur l'antiquité classique, et surtout le bel et si légitime éloge de l'*Histoire romaine* de M. Duruy. — A. L.

L'année 1881 est une année cabalistique. Elle est ce qu'on appelle une année de *neuf*. Les deux premiers chiffres $1 + 8 = 9$; les deux derniers chiffres $8 + 1 = 9$; en additionnant les quatre chiffres, on trouve 18, soit deux fois neuf; $18 + 81 = 99$, soit onze fois neuf; $81 - 18 = 63$, ce qui représente sept fois neuf. En outre de quelque façon qu'on dise le chiffre 1881, de la gauche à la droite, de la droite à la gauche ou même à l'envers, on voit toujours 1881.

— L'administration de l'Assistance publique a fait procéder au remplacement des noms de saints et de saintes, inscrits au-dessus des portes des salles des hôpitaux, par les noms de médecins, de savants et de bienfaiteurs, dans les hôpitaux et hospices : Pitié, Trousseau, Laënnec, Bicêtre, Incurables, Lenoir-Jousseaud, Devillas.

nus incapables de diriger un service d'accouchements, ils se garderont bien de s'exposer à commettre quelque bévue dans ces cas difficiles que l'on met au-dessus de leur compétence.

Les accoucheurs n'appartenant pas à l'Assistance publique, dont on a quelquefois sollicité le concours dans des cas d'urgence, ont toujours eu le droit de rester chez eux. S'ils ont bien voulu l'oublier, si, dans ces circonstances, ils ont donné le pas sur les règlements à l'humanité et au devoir professionnel, on leur en doit une sincère reconnaissance. Mais lorsque de ces cas exceptionnels on veut tirer un argument en faveur de l'attribution des services d'accouchements à des accoucheurs spéciaux, on n'en peut choisir de plus malheureux. Ceux-ci seront les premiers à le renier, car il méconnaît d'une manière implicite leur désintéressement. Personne ne croira jamais qu'un seul d'entre eux, une seule fois, se soit dérangé avec la pensée que ce dérangement pût un jour lui être compté.

Je ne citerai que pour mémoire le dernier considérant du vœu de M. de Lanessan : « Considérant qu'à plusieurs reprises le Conseil a émis le vœu que les services d'accouchements soient confiés à des accoucheurs. » La répétition d'un vœu, même du plus fervent, n'a jamais été, que je sache, une raison de plus pour le faire exaucer.

Ce qu'il y a encore de bizarre dans ce projet où tout semble erroné et contradictoire d'un bout à l'autre, c'est qu'il n'y est nullement question des chirurgiens préposés à la direction des services spéciaux. Ces services sont-ils mal faits? Alors pourquoi ne pas les confier aussi à des accoucheurs proprement dits? Fonctionnent-ils convenablement? Oui, on le reconnaît, puisqu'on n'en parle pas. Pourquoi donc ne pas mettre tous les autres sur le même pied? On dira peut-être que les chirurgiens du Bureau central, se destinant à la pratique de la chirurgie générale, ne feraient que passer dans les services d'accouchements. Qu'en sait-on? D'abord ces chirurgiens ne demandent qu'à s'engager à y demeurer tout le temps que l'administration jugera nécessaire pour assurer la bonne tenue des services; et même, ce temps écoulé, ils seront loin d'être toujours libres de changer de milieu; à partir de 1882, par exemple, il se passera dix ans avant qu'il y ait une seule vacance régulière dans les services de chirurgie des hôpitaux. Qui peut affirmer, en outre, que certains chirurgiens, entrés dans cette voie, ne la poursuivront pas jusqu'à la fin de leur carrière? N'est-ce pas ainsi que se sont formés la plupart des accoucheurs qui nous font honneur aujourd'hui? Et croit-on que tous les chirurgiens des hôpitaux qui ont passé de longues années dans les services spéciaux, que ceux qui n'en sont jamais sortis, avaient fait vœu d'obstétrique et pris le voile de la gynécologie avant d'y pénétrer?

Les vocations sont innées; mais les spécialisations, ce qui est bien différent, naissent de l'exercice et de la pratique. Il n'est pas besoin, pour devenir spécialiste, d'avoir fait son choix dès le berceau. Il y aurait là une tendance dangereuse, qui aboutirait fatalement à l'abaissement du niveau de la médecine dans notre pays. Qu'on divise l'enseignement, c'est une nécessité née des progrès de la science et qui s'impose d'elle-même; mais qu'on ne divise pas trop la pratique et les praticiens. Si l'on veut catégoriser les services hospitaliers, du moins qu'on les fasse aborder par des hommes capables, de par leurs études antérieures, de se trouver à l'aise dans tous ceux où leur rang les placera, quels qu'ils soient. Les connaissances générales sont indispensables à tous; on sera peut-être tenté de les négliger, quand on saura qu'une bonne partie d'entre elles n'est qu'un bagage inutile pour atteindre un but étroitement circonscrit. Les spécialistes, médecins ou chirurgiens, que nous sommes fiers de compter dans nos hôpitaux, ont été d'abord encyclopédistes et le sont encore aujourd'hui. Il serait peut-être imprudent, pour l'avenir de notre art, de favoriser l'éclosion dans l'œuf de spécialistes brevetés par l'administration.

La question n'est pas épuisée. Il ne serait pas impossible de démontrer que le mode de recrutement des accoucheurs, proposé par le Conseil municipal, n'est rien moins que fait pour favoriser le développement des études obstétricales; que, lorsque toutes les places seront occupées presque simultanément par des hommes jeunes et d'une même génération, ce n'est pas l'espoir d'un futur concours, à venir dans vingt ou vingt-cinq ans peut-être, qui entretiendra cette armée de candidats toujours en haleine, toujours prêts à remplir les vides et à tenir honorablement la place de leurs devanciers. On pourrait encore faire ressortir combien la situation des nouveaux accoucheurs serait mal définie. « Ils jouiront, dit M. Bourneville, des mêmes priviléges et prérogatives que les médecins et les chirurgiens des hôpitaux. » Mais seront-ils chirurgiens ou médecins, ou bien ni l'un ni l'autre? Formeront-ils un groupe à part, ou s'associeront-ils à l'un de ceux qui existent déjà? Solliciteront-ils les suffrages de la Société de chirurgie, ou entreront-ils de plain-pied à la Société médicale des hôpitaux? Seront-ils juges des concours? Sans doute, de par leurs priviléges et prérogatives. Mais en vertu de quelle compétence innée jugeront-ils des candidats sur des matières auxquelles ils auront le droit d'être à peu près étrangers?

C'est faire injure aux accoucheurs actuels que de les supposer incapables de vaincre dans

une lutte où leurs aînés ont triomphé. Qu'on introduise dans les prochains concours du Bureau central une épreuve sérieuse d'accouchements ; ils deviendront ainsi plus accessibles à tous, et, de leur côté, les chirurgiens devront se montrer à la hauteur de la tâche spéciale qu'ils auront à remplir. Mais que l'on se garde de s'engager sur une pente qui mènera forcément à la création d'autant de concours spéciaux qu'il y a de branches dans l'enseignement, de divisions dans un traité de pathologie. En arriver là, ce sera fermer la grande porte de l'hôpital, pour donner accès dans chaque salle par un escalier de service.

G. HUMBERT.

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATION DE MORT SUBITE APRÈS LA THORACENTÈSE ;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 novembre 1880,

Par le docteur TENNESON, médecin du Bureau central.

Dans le service dont je suis actuellement chargé, à l'hôpital Necker, vient de se produire un cas de mort subite, après la thoracentèse. Les faits malheureux sont les plus instructifs. Voici l'observation de mon malade, rédigée sur les notes qui m'ont été remises par M. Dieterlen, interne du service :

OBSERVATION. — S..., 53 ans, tapissier, entré à l'hôpital Necker le 1er octobre 1880, couché salle Saint-Ferdinand, n° 20. Cet homme est robuste et de bonne santé habituelle, à part un emphysème pulmonaire qui a produit sur le thorax des voussures caractéristiques.

La maladie qui amène S... à l'hôpital, le 1er octobre, a débuté quinze jours avant par des frissons et un point de côté. Il s'agit d'une pleurésie aiguë avec épanchement du côté droit.

Fièvre légère. Épanchement moyen. Aucune indication d'urgence à remplir. Je réglai l'hygiène du malade et j'attendis.

Le 10 octobre, l'épanchement n'avait pas diminué et je comptais faire prochainement la thoracentèse.

Le 11, je dus la pratiquer d'urgence. Depuis la veille, l'ensemble symptomatique s'était considérablement aggravé. Dyspnée extrême; pâleur de la face; faiblesse du pouls. Il y avait danger de syncope et de mort subite.

La ponction capillaire aspiratrice (aiguille n° 2) fut aussitôt pratiquée avec toutes les précautions qui sont de règle en pareil cas.

Je retirai de la plèvre un litre et demi d'un liquide séreux, citrin, transparent. L'évacuation se fit en deux temps séparés par un repos.

Le malade n'éprouva aucune des sensations dyspnéiques et douloureuses qui se produisent quand l'écoulement du liquide est trop rapide ou trop abondant; il n'eut même pas de toux. Après l'opération, il se trouvait soulagé, respirait facilement; tout danger semblait conjuré. Je pris néanmoins les précautions les plus minutieuses contre les accidents consécutifs. Le malade ne devait se lever sous aucun prétexte, etc.

La journée se passa bien. Il n'y eut pas d'expectoration albumineuse. S... mangea avec plaisir un potage et un œuf. A sept heures du soir (neuf heures après l'opération), il demanda le bassin; on le lui apporta aussitôt; il était mort..

Autopsie le 13 octobre. — Dans la plèvre droite (côté ponctionné), épanchement séreux, évalué approximativement à un litre et demi. Toute la surface de la plèvre est recouverte d'un mince réseau de néo-membranes organisées. Quelques exsudats fibrineux, surtout à la base. Adhérences récentes au sommet. Le poumon droit, sur les coupes, est rouge, compact, atélectasié.

Le poumon gauche est congestionné, emphysémateux, parsemé de matière noire. Son lobe supérieur est atteint de pneumonie chronique interstitielle ; tractus de tissu conjonctif scléreux; cicatrice déprimée sur la plèvre. Les tractus conjonctifs contiennent des petits nodules crétacés. Pas de tubercules.

Le cœur est notablement dilaté. Cette dilatation porte sur les cavités droites et gauches. Peu d'hypertrophie. Aucune lésion valvulaire. Les deux ventricules contiennent du sang noir et des caillots cruoriques. Les autres organes sont sains.

Par quel mécanisme, la mort s'est-elle produite? Est-ce par asphyxie ou par syncope?

Les lésions trouvées à l'autopsie pourraient faire croire à une asphyxie par congestion brusque des poumons, à un coup de sang pulmonaire. Mais, si rapide que soit une asphyxie, le malade étouffe, se plaint, s'agite pendant quelques instants avant de s'affaisser. Rien de semblable dans le cas actuel : mon malade est mort en un temps, sans dyspnée et sans plaintes. Je crois donc qu'il est mort par syncope.

A quoi est due cette syncope? La ponction capillaire aspiratrice est un des progrès les plus importants de la thérapeutique à notre époque; elle n'est pas responsable des applications qui en sont faites.

Dans l'espèce, l'indication de la thoracentèse était urgente. Un seul point de l'opération que j'ai pratiquée me semble prêter à la discussion. J'ai tiré de la plèvre un litre et demi de liquide.

Est-ce trop? Cela dépend des cas.

Voici un homme dans la plèvre duquel est entrée l'aiguille aspiratrice; au lieu de se sentir soulagé à mesure que le liquide s'écoule, il étouffe, il accuse une sensation dyspnéique ou douloureuse quelconque. Aussitôt alors il faut retirer l'aiguille, n'y eut-il que 100 grammes de liquide dans le flacon.

Mais voici, au contraire, un homme qui à mesure que la plèvre se vide, se trouve soulagé, respire de mieux en mieux, n'éprouve aucune sensation anormale, ne tousse même pas; et c'est ainsi que les choses se passèrent pour mon malade. Il me semble que, dans ces conditions, tirer un litre et demi de liquide en deux temps, ne constitue pas une hardiesse thérapeutique.

Un fait surtout me frappe dans cette observation. Les poumons étaient emphysémateux; le lobe supérieur du poumon gauche était atteint de pneumonie chronique interstitielle; enfin, consécutivement à ces lésions, le cœur était dilaté.

En 1875, j'ai signalé les dangers de la thoracentèse chez les sujets qui présentent une lésion du cœur ou des poumons, antérieure à la pleurésie (1).

M. Dieulafoy a également insisté sur cette question délicate (2). Elle mérite de fixer l'attention des cliniciens.

(1) *Bull. de la Soc. méd. d'émulation*, 1875, et *Union méd.*, 1876.

(2) *De la thoracentèse par aspiration*, 1878, et *Manuel de pathologie interne*, 1880.

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS DE CLINIQUE MÉDICALE, par Michel PETER, professeur de pathologie interne à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié, membre de l'Académie de médecine. Tome IIe. Paris, Asselin et Ce; 1879. In-8° cartonné de 827 pages.

Du 7 janvier au 26 juin 1879 nous avons publié, en une série de feuilletons, dans ce journal, des notes prises aux leçons qu'avait faites, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, M. le professeur Peter, sur la phthisie pulmonaire. Ces mêmes leçons forment la plus grande partie du volume dont nous venons de transcrire le titre. Au nombre de 29, elles vont de la page 1 à la page 582. Le reste du volume comprend : Les *maladies puerpérales* (16 leçons), la *gangrène diabétique* (1 leçon) et les *températures excessives dans les maladies* (2 leçons).

Je n'ai pas l'intention de rendre compte de ce livre qui a paru, il y a une année, qui est entre toutes les mains, dont la réputation est faite, par conséquent, et qui demain sera classique, s'il ne l'est déjà. Non, je veux dire seulement que j'ai lu les leçons que j'avais entendues sur les *tuberculeux et les phthisiques*, et que le plaisir que j'ai éprouvé à cette lecture aurait été plus grand encore s'il ne s'y était mêlé quelque honte d'avoir, par la publication de notes prises à la volée, donné une si petite idée d'un enseignement aussi magistral. Ce qui me console c'est que, du moins, je n'ai pas nui au succès du livre, puisque ce succès est aussi grand que l'auteur pouvait l'espérer. Ce qui diminue un peu ma confusion, c'est que si mes malheureuses notes recueillies à la hâte et rédigées en partie de mémoire contiennent des erreurs de noms propres, de chiffres et de dates, l'œuvre du professeur n'en est pas absolument exempte. Quel que soit le soin qu'on apporte à revoir les épreuves, ces diables de chiffres vous jouent toujours des tours. En vue donc de la deuxième édition qui ne saurait tarder, je vais signaler à l'auteur une page à corriger. Il faut que les détails soient aussi irréprochables que l'en-

semble. A la page 56, parlant de l'*air ruminé* comme cause de la tuberculisation, l'auteur écrit : « Bennet fait observer que nous inspirons et expirons à peu près 20 fois par minute, 1,200 fois par heure ou 28,000 fois par 24 heures; qu'ainsi deux personnes qui dorment dix heures dans une chambre font entre elles 24,000 inspirations et expirations. Or, à chaque respiration, 500 centimètres cubes d'air (1/2 litre) sont introduits dans les poumons et expulsés. A chaque inspiration, nous extrayons une partie de l'oxygène de l'air introduit dans les poumons et nous y versons de l'acide carbonique, ainsi que d'autres produits délétères résultant de la désintégration de nos tissus, solides et fluides. Selon Béclard, l'homme rend environ 440 litres d'acide carbonique dans les 24 heures, à raison de 10 litres 5 par heure. En même temps, il absorbe par le poumon de l'oxygène à raison de 21 litres par heure. « Qu'on réfléchisse maintenant, dit Bennet, à l'état d'une chambre de moyenne grandeur, habitée la nuit par deux personnes, les portes et les fenêtres fermées, après ces 24,000 respirations, après que 888 litres de gaz délétère, vrai poison, ont été versés dans son atmosphère. »

Si le lecteur prend la peine de refaire les calculs indiqués, il lui est impossible de s'en tirer : à raison de 10 litres 5 par heure, l'homme ne rendrait que 252 litres d'acide carbonique par 24 heures. Pour arriver au chiffre de 440 litres, il faut admettre qu'il rend 18 litre 5 par heure; et, dans ce dernier cas, 18 litres 5 multipliés par 24 donnent 444, et non 440. De toutes façons donc, il y a erreur. Maintenant, ce n'est pas par 24 qu'il faut multiplier, mais par 10 seulement, puisqu'il ne s'agit que de la respiration nocturne. Même alors, en adoptant le chiffre le plus élevé de 444 litres d'acide carbonique exhalés en 24 heures, on n'arrive, pour 10 heures, qu'au total de 367 litres environ rejetés par deux personnes, et non à la somme de 888 indiquée par le texte. L'écart est de 521 litres et vaut la peine d'être rectifié.

Même après rectification, la remarque de Bennet et l'insistance de M. le professeur Peter, conservent toute leur valeur. La nécessité d'un air renouvelé est un des points de l'hygiène les plus méconnus, et celui de tous, à notre avis, qui devrait l'être le moins. — M. L.

VARIÉTÉS

ÉLOGE DE M. LÉON-CLÉMENT VOILLEMIER

Membre honoraire de la Société de chirurgie, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, professeur agrégé de la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur.

Prononcé dans la séance annuelle de la Société de chirurgie, le 19 janvier 1881 (1),

Par le docteur HORTELOUP, secrétaire général.

La lecture du rapport produisit une vive émotion le conseil général refusa de le faire imprimer, mais les médecins chirurgiens, et pharmaciens, réunis en assemblée générale, en votèrent l'impression.

Deux ans plus tard, le rapporteur, soumis à la réélection, n'était pas réélu ; heureusement sa position indépendante lui permit de parler haut et d'obtenir sa réélection.

Cet aperçu rétrospectif permet de comprendre combien déplaisait ce rouage administratif et avec qu'elle espérance on accueillit la nomination de MM. Thierry, Dumont et Voillemier constituant la délégation mise provisoirement à la tête de l'administration, avec mission de constituer les services relatifs aux hôpitaux et hospices.

Le premier arrêté des délégués fut de supprimer le conseil général et de transformer les membres de la commission administrative en chefs de division.

Dans les premiers jours de Mars, la nouvelle direction convoqua les chefs de services pour les consulter sur les réformes à introduire dans les hôpitaux ; une commission, présidée par M. Velpeau, et ayant pour rapporteur M. Tardieu, répondit avec empressement à cet appel.

Elle demandait : un directeur général assisté d'un conseil consultatif, dont la moitié des membres appartiendrait au corps médical des hôpitaux; l'entrée de droit dans les hôpitaux, et par ordre de nomination des médecins et chirurgiens du Bureau central, nommés exclusivement au concours; la suppression de la réélection quinquennale; la retraite à 60 ans; le recrutement de tout le personnel du service de santé parmi les membres du bureau central *sans acceptation d'aucune spécialité.*

Ce remarquable rapport où l'on reconnait la merveilleuse précision de son auteur, comprenait 24 propositions dans lesquelles étaient exposées toutes les réformes nécessaires.

Malgré ce véritable programme, malgré l'appui moral que donnait l'adhésion du service de

(1) Suite. — Voir le numéro du 23 janvier.

santé, il faut croire que les trois délégués ne purent parvenir à s'entendre, car le gouvernement désigna, en Septembre, une nouvelle commission chargée de lui présenter un règlement.

Cette commission, présidée par le préfet de la Seine, et comprenant douze membres, dont cinq médecins et un pharmacien, n'arriva même pas à formuler un projet de règlement, et, le 10 janvier 1849, l'Assemblée nationale votait, sans discussion, le projet ministériel sur l'organisation de l'Assistance publique.

Cette loi de janvier 1849, qui régit encore l'Assistance publique, était une loi incomplète, car, si elle place à la tête de l'administration un directeur responsable avec un conseil de surveillance, elle ne donne pas à l'administration les ressources nécessaires à son indépendance, situation fausse dont on peut voir aujourd'hui tous les inconvénients.

Un des paragraphes spécifiait que les médecins, chirurgiens et pharmaciens seraient nommés au concours et ne pourraient être révoqués que par le ministre; mais ce ne fut qu'en 1853, par un arrêté spécial rendu après de longues discussions, auxquelles prit une part active le rapporteur de 1843, que la réélection fut définitivement supprimée et que la limite d'âge fût fixée à 65 ans révolus pour les médecins et 60 pour les chirurgiens.

Le rôle des trois délégués ne fut donc pas très-important, et d'après les procès-verbaux échappés à l'incendie, que j'ai pu parcourir, M. Voillemier ne joua qu'un rôle effacé. Sauf le rétablissement de la 4e année d'internat, supprimée en 1842, qui fut demandé par une lettre signée de plusieurs internes, parmi lesquels se trouve le nom de Broca; sauf quelques arrêtés insignifiants, les délégués ne furent occupés qu'à expédier les affaires courantes; aussi lorsqu'ils quittèrent l'administration, l'un conseiller municipal, l'autre avec la direction d'une caisse de retraite, le troisième avec sa nomination de chirurgien d'un hôpital en construction, leur départ ne dût-il laisser que peu de regrets.

M. Voillemier attendit, jusqu'en 1854, l'ouverture de l'hôpital Lariboisière, et perdit ainsi cinq années de service sérieux dans les hôpitaux. Cette nomination avait été tout à fait irrégulière, car n'ayant pas encore fini son temps de Bureau central, M. Voillemier ne pouvait pas se faire nommer chirurgien titulaire, aussi souleva-t-elle de nombreuses récriminations qui ne furent pas étrangères à la rédaction du règlement que nous déclarons aujourd'hui accepter en entrant dans la Société des chirurgiens des hôpitaux.

Dès qu'il fut à la tête d'un grand service chirurgical, M. Voillemier dirigea spécialement ses recherches sur les maladies des voies urinaires; recueillant avec grand soin toutes les pièces patholgiques qu'il rencontrait, même dans les services étrangers, il put réunir une collection des plus intéressantes qui fait aujourd'hui partie du musée Dupuytren; aussi lorsque M. Rayer institua, en 1862, les cours complémentaires, désigna-t-il M. Voillemier pour celui des maladies des voies urinaires.

Un traité complet devait être le résultat de ces nombreuses recherches; malheureusement la mort vint surprendre M. Voillemier avant qu'il ait pu terminer cette œuvre importante, et seules les maladies de l'urèthre ont été publiées.

Les maladies de la vessie étaient en voie de préparation; plusieurs chapitres : l'hypertrophie de la prostate, les corps étrangers de la vessie, la description des principales tailles étaient écrits. Remis entre les mains de M. Le Dentu, ils trouveront place dans le savant volume que termine notre sympathique collègue.

Je connais peu d'ouvrages scientifiques dont la lecture soit plus attachante que celle de ce traité; on sent que M. Voillemier, en l'écrivant, n'a pas dû avoir un moment d'hésitation; tout avait dû être pesé, discuté, résolu par des recherches cliniques approfondies, et lorsqu'il prit la plume, son livre devait être fait entièrement dans sa tête.

Le style simple, élégant, précis, l'absence de surcharges de bibliographie, si à la mode de nos jours, des observations bien complètes où l'on reconnaît l'ancien élève de Louis, des descriptions très-exactes permettent de placer ce livre à côté de nos meilleurs ouvrages classiques.

Pour écrire un livre semblable « il fallait, a dit un de nos plus savants collègues, être doué à un haut degré de cet esprit critique qui fait discerner le bon et le mauvais; il fallait, enfin, posséder ce sens chirurgical exquis qui ne s'acquiert que par l'expérience et la pratique de la chirurgie générale. »

Cette appréciation est vraie; car M. Voillemier, en se plaçant toujours au point de vue clinique, a eu surtout pour objectif le chirurgien au moment critique de la décision.

Toute la partie relative au traitement des rétrécissements est remarquablement traitée. Il faut bien comprendre comment agissent les différents procédés et dans quelles circonstances il faudra recourir plutôt à l'un qu'à l'autre.

M. Voillemier fait jouer un rôle considérable aux phénomènes inflammatoires dans la dilatation des rétrécissements : placez une bougie dans un rétrécissement, de manière à le remplir sans le forcer, on éprouve après quelques instants plus de peine à l'en retirer qu'on n'en

a eu à l'y mettre, mais si on laisse la bougie en place pendant plusieurs jours jusqu'à ce qu'un écoulement muco-purulent se soit établi dans le canal, on est tout surpris de pouvoir la remplacer par une autre beaucoup plus volumineuse. Que s'est-il donc passé? Ce n'est pas, comme on le disait, en vertu d'une force expansive que le rétrécissement s'est élargi, mais il se produit, dit M. Voillemier, une destruction, ou, mieux, la résorption interstitielle d'une partie de ses éléments, travail auquel il donne le nom d'inflammation atrophique pour la distinguer de l'inflammation ulcérative produite par le procédé de Hunter. Toute cette théorie peut être discutée, mais elle est présentée avec un grand talent et donne l'explication de ces terribles accidents qui sont souvent le résultat du mauvais choix d'un procédé.

M. Voillemier était peu partisan de l'uréthrotomie interne, qui l'effrayait; il la regardait, réduite à elle-même, comme un moyen palliatif incapable de procurer une guérison de longue durée et encore moins une guérison radicale, aussi ne la conseillait-il que dans les cas de rétrécissement cicatriciel trop résistant pour être vaincu par la divulsion.

Sous ce nom, M. Voillemier a fait connaître un nouveau procédé de dilatation rapide, méthode que Perreve, Michelena, Holt avaient cherché à faire accepter, mais leurs instruments avaient l'inconvénient d'opérer un écartement plus considérable dans un sens que dans l'autre. Le divulseur était mieux combiné, car, conservant toujours sa forme cylindrique, son action est répartie également sur tous les points de la circonférence de l'urèthre.

Cet instrument contribuera certainement à faire conserver dans la thérapeutique des voies urinaires un procédé que de nombreux insuccès auraient relégué dans l'oubli.

Les poches urinaires, l'infiltration d'urine, les fistules urinaires sont étudiées avec une merveilleuse exactitude, permettant de suivre le processus de ces lésions, qui souvent forment une suite non interrompue d'accidents.

Tout en voulant rester clinicien, M. Voillemier savait être historien, et plusieurs pages peuvent être citées comme des modèles. L'historique de la dilatation et de la cautérisation des rétrécissements, celle de l'uréthrotomie interne et externe, celle de la ponction de la vessie, montrent avec une grande précision les différentes phases par lesquelles ont passé ces procédés.

Je quitte à regret l'examen de cet excellent ouvrage; on reconnaît en le lisant combien il est profitable, pour la science et pour les malades, de voir des chirurgiens développer des points limités de notre art et former ainsi cette classe élevée d'hommes spéciaux qui seront toujours acceptés parmi nous. Espérons qu'en haut lieu on finira par comprendre qu'on ne s'improvise pas spécialiste, qu'on ne le devient qu'au prix de longues années d'études, et que vouloir reconnaître la spécialité qui ne repose pas sur une sérieuse pratique générale, constitue un sérieux danger pour les malades et un amoindrissement de notre profession.

Ce fut en 1853 que M. Voillemier fut nommé membre de la Société de chirurgie, où il prit part à quelques-unes de nos grandes discussions, celle de l'uréthrotomie interne, celle de l'hygiène hospitalière, où il se fit le défenseur des grands hôpitaux, celle de la syphilis héréditaire.

Cette question ut portée à votre tribune à la suite d'un remarquable mémoire de M. Cullerier, où ce savant syphiligraphe vint soutenir que l'hérédité paternelle de la syphilis n'existait pas et qu'un père syphilitique engendre des enfants sains, exempts de syphilis.

Cette communication souleva un étonnement général; mais personne n'était en mesure de répondre en apportant des faits positifs; on critiqua plutôt qu'on ne réfuta, et M. Voillemier, dans une argumentation très-serrée, termina en disant : « Si on acceptait les idées de M. Cullerier, on ne serait plus, en réalité, que l'enfant de sa mère, le père ne serait plus que *l'occasion.* » Le mot est spirituel, mais il n'a pas suffi pour détruire le beau travail de M. Cullerier.

Les recherches, réclamées pour sa thèse inaugurale, attirèrent toujours M. Voillemier vers l'étude des traumatismes osseux ; un mémoire sur les *fractures par pénétration,* un autre sur les *fractures par arrachement* lui permirent d'exposer plus complétement certaines propositions qu'il avait indiquées dans sa thèse. Son travail sur les *fractures verticales du sacrum,* sur les *fractures de l'aile du sacrum par écrasement* resteront des modèles de descriptions que l'on consultera toujours avec profit.

M. Voillemier n'entra que tard à l'Académie de médecine : porté, en 1872, le sixième sur la liste, il arriva en ballottage avec Dolbeau, mais, en 1873, la section de médecine opératoire le plaça en première ligne et assura son succès.

Cette nomination était juste et, si elle s'était fait attendre, on pourrait trouver la cause de ce retard dans des raisons un peu étrangères à l'examen des titres.

Très-spirituel, mais d'un esprit mordant et railleur, M. Voillemier éloignait les sympathies, il effrayait par des théories qu'il n'aurait jamais mises en pratique.

Pour le plaisir de dire une plaisanterie, rien ne l'arrêtait, pas même son intérêt personnel;

passant son second examen, M. Piorry lui demanda : « Qu'est-ce que c'est que la plessimétrie? » A peine la question était-elle posée que la réponse arrivait : « Je ne connais pas cette maladie. » Il fallut toute l'influence des autres juges, satisfaits des réponses du candidat, pour calmer la colère de l'irritable examinateur.

M. Voillemier reconnaissait lui-même combien son esprit caustique et frondeur lui avait causé de préjudice; et, portant son regard sur l'avenir de son jeune fils, il se promettait de réprimer soigneusement en lui toute tendance à la raillerie, car il avait appris à ses dépens combien cette arme facile à manier fait de cruelles et sanglantes blessures.

La Rochefoucauld définit ainsi la raillerie : « C'est un air de gaîté qui remplit l'imagination et qui lui fait voir en ridicule les objets qui se présentent, l'humeur y mêle plus ou moins de douceur ou d'âpreté. » Il faut reconnaître que M. Voillemier y mêlait un peu d'âpreté; son regret de n'être pas arrivé à une position à laquelle il pensait que son talent lui permettait d'aspirer; peut-être aussi les déceptions éprouvées par son maître et ami Lenoir, dont il avait partagé toute l'amertume, l'avaient rendu peu indulgent. Il critiquait vivement et ses appréciations, colportées parce qu'elles étaient spirituelles, arrivaient souvent à un but qu'il n'avait pas visé.

A l'égard de ses élèves, M. Voillemier était tout autre. Bon, serviable, heureux de pouvoir les diriger dans leurs études et dans la clientèle, il n'hésitait pas, lorsqu'il connaissait parmi eux des infortunes, à leur venir en aide avec une exquise délicatesse. Une seule chose, me racontait en riant un de ses élèves, eût pu le rendre jaloux, c'était la taille, aussi aurait-il été tenté de toujours prédire un brillant avenir à un élève de haute stature.

M. Voillemier était, en effet, d'une taille au-dessous de la moyenne; une main très-fine, un pied microscopique lui donnaient un cachet de distinction, que complétait toujours une mise très-soignée. Sa physionomie, vive et animée, était le véritable miroir de son caractère; de yeux doux et une bouche moqueuse.

Très-recherché dans le monde, M. Voillemier était arrivé de bonne heure à une grande situation de clientèle; partout il était traité comme un véritable ami. Zélé, assidu auprès de ses malades, il oubliait souvent de réclamer ses honoraires et jamais il ne voulut se prêter à ces transactions d'argent qui déconsidèrent une profession.

Son désintéressement n'allait pas cependant jusqu'à admettre ces marchandages si fréquents chez les gens du monde, et d'un mot il savait les arrêter. Un jour, se présente dans son cabinet un malade atteint d'une affection qui exigeait une exploration souvent pénible pour le patient, mais toujours très-désagréable pour le chirurgien. La consultation terminée, une somme des plus ordinaires est demandée au client qui voulait s'acquitter; récrimination du malade, qui trouve le chiffre exagéré; alors, sans rien répondre, M. Voillemier lui met le double de la somme dans la main, et faisant le geste de se déshabiller. « Voulez-vous, lui dit-il, m'en faire autant? »

L'heure de la retraite arriva en 1873, et ce ne fut pas sans une certaine résistance que M. Voillemier quitta l'Hôtel-Dieu; l'année précédente, en récompense des services qu'il avait rendus pendant le siége, il avait été promu au grade de commandeur de la Légion d'honneur.

Toujours actif, d'une santé excellente. M. Voillemier semblait devoir vivre longtemps, mais, le 12 janvier 1878, après une matinée consacrée à ses malades, il s'amusait à suivre les jeux de ses enfants, lorsqu'il perdit connaissance; il était frappé mortellement. Le lendemain, sortant du coma, il fit signe qu'on lui donnât de quoi écrire, il ne traça qu'un mot, mais un mot énergiquement expressif, qui prouvait qu'il ne se faisait aucune illusion; ce fut tout : vingt-quatre heures après, il rendait le dernier soupir.

M. Voillemier n'a pas beaucoup écrit, mais il avait horreur de la banalité; aussi ne se décidait-il à prendre la plume que lorsqu'un fait bien observé lui permettait de pouvoir en tirer des conclusions intéressantes et surtout neuves.

Digne élève de Lenoir, il affectionnait toutes les opérations délicates qui exigeaient l'adresse et l'élégance; d'un esprit ingénieux, il apporta souvent, dans différents procédés, d'heureuses modifications : ainsi dans l'amputation sus-malléolaire, la construction d'un lambeau postérieur, contenant tout le tendon d'Achille; dans le traitement des fistules péniennes, la suture des lambeaux avivés non par leur face profonde, mais par leur face cutanée; dans la ponction de la vessie, il a conseillé la voie sous-pubienne qui, dans certains cas d'hypertrophie et de rétraction de la vessie, devra rendre un vrai service.

M. Voillemier a laissé un récit intéressant de restauration des organes génitaux atteints d'une affection heureusement rare, l'éléphantiasis. Le scrotum et la verge ne formaient plus qu'une tumeur considérable ayant 10 centimètres de circonférence dans un sens et 50 dans l'autre, dont fut enlevée une masse ne pesant pas moins de 3 kilogrammes. L'opération, habilement combinée, fut faite avec un grand succès et permit à M. Voillemier de montrer que l'état morbide de la peau, qui doit fournir les lambeaux, n'est pas une contre-indication,

et qu'au lieu de disséquer complétement le lambeau supérieur destiné à recouvrir la verge, il est bien préférable de le laisser adhérent à la face dorsale du pénis.

A l'hôpital, M. Voillemier était un chef intéressant, il voyait vite et un véritable sens clinique le conduisait sûrement au diagnostic.

On peut dire que M. Voillemier appartenait à la grande école chirurgicale, et un de ses élèves dont nous saluions, il y a peu de jours, le beau et légitime succès, me disait : « Si j'ai fait de la chirurgie, c'est à Voillemier que je le dois ; il savait la faire aimer en en montrant toujours le côté élevé. »

Ne penserez-vous pas comme moi, Messieurs, qu'un tel jugement est un bel éloge, et qu'y ajouter un mot ne pourrait que l'amoindrir.

FORMULAIRE

Lavement nutritif. — Leube.

Prenez 150 à 300 grammes de viande hachée très finement, et 50 grammes de pancréas de bœuf haché de même. Broyez-les dans 100 à 150 grammes d'eau tiède, jusqu'à ce que vous ayez obtenu une sorte de bouillie, que vous injectez dans le rectum, aussi haut que possible, après avoir préalablement vidé l'intestin au moyen d'un lavement simple. — Kunkel conseille d'ajouter à ce mélange quelques gouttes d'une solution de carbonate de soude, et une petite quantité de chlorure de sodium, en vertu de l'idée émise par Voit et Bauer, que l'addition du chlorure de sodium, aux solutions albumineuses en facilite l'absorption par le gros intestin. Sous l'influence de la pancréatine, l'albumine passe à l'état de peptone, même dans les humeurs alcalines de l'intestin, et peut, par conséquent, être en partie assimilée.

Ce lavement est indiqué dans le cas d'ulcère de l'estomac, et dans toutes les circontances où l'ingestion des aliments par la bouche est devenue impossible. — N. G.

COURRIER

Concours. — Le concours ouvert au mois de décembre pour deux places de médecin-adjoint des services d'aliénés à Bicêtre et à la Salpêtrière vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Charpentier et Deny.

— M. Hérold a pris un arrêté qui institue une commission chargée de l'examen et du classement des demandes d'admission gratuite dans les hospices.

Sont nommés membres de la commission d'examen des demandes de placement gratuit dans les hospices :

M. Léon Cosnard, maire du 17e arrondissement, en remplacement de M. Morand, à dater du 1er janvier 1881.

M. Perilhon, administrateur du bureau de bienfaisance du 14e arrondissement, en remplacement de M. Dumay, à dater du 1er janvier 1881.

M. Jacquinot, administrateur du bureau de bienfaisance du 15e arrondissement, en remplacement de M. Lutz, à dater du 1er février 1881.

M. Martin, administrateur du bureau de bienfaisance du 16e arrondissement, en remplacement de M. Bedel, à dater du 1er février 1881.

M. Beaumont, administrateur du bureau de bienfaisance du 18e arrondissement, en remplacement de M. Weill, à dater du 1er mars 1881.

— La Société médico-psychologique a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1881. Ont été élus :

Président, M. Luys ; — vice-président, M. Dally ; — secrétaire général, M. Motet ; — trésorier, M. A. Voisin ; — secrétaires, MM. Ritti et Moreau (de Tours).

Société médicale des hôpitaux, 3, rue de l'Abbaye (à 3 heures 1/2 très-précises). — Séance du vendredi 28 janvier 1881.

Ordre du jour : Suite de la discussion sur la scrofulose et la tuberculose. — Communications diverses.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Un honorable professeur agrégé de la Faculté de Bordeaux, M. le docteur Armaingaud, a lu un travail intitulé : *Des injections hypodermiques de nitrate de pilocarpine contre la transpiration fétide des pieds.* L'auteur conclut de ses expériences que ces injections paraissent avoir une action curative contre cette infirmité désagréable et non moins incommode pour ceux qui en sont affligés que pour ceux qui les approchent.

M. le docteur Kœberlé (de Strasbourg) a fait ensuite une communication des plus intéressante sur une opération, — peut-être unique en son genre, — dans laquelle il a réséqué avec succès une portion d'intestin grêle qui n'avait pas moins de *deux mètres* de longueur.

L'opéré a été guéri complétement, radicalement. Ce beau résultat fait le plus grand honneur à l'habileté du chirurgien de Strasbourg, et sa communication fera sans doute le plus grand bien à sa candidature qu'il a posée, séance tenante, au titre de membre correspondant... étranger. Si M. Kœberlé est resté de sa personne parmi les étrangers, son refus d'une place de professeur dans la nouvelle Faculté de Strasbourg, ses communications régulières, soit à l'Académie des sciences, soit à l'Académie de médecine semblent prouver du moins qu'il est demeuré d'esprit et de cœur *Gallus inter Germano.*

A l'occasion de la discussion soutenue dans la dernière séance par la communication de MM. Maurice Raynaud et Lannelongue, relative à des expériences d'inoculation de la rage humaine au lapin, M. Henri Bouley, sous le couvert d'une simple présentation, a donné lecture d'une note de M. Galtier, professeur à l'École vétérinaire de Lyon, contenant les résultats de nouvelles expériences que ce vétérinaire distingué a entreprises en vue d'élucider la question de la transmission de la rage aux animaux. On trouvera au compte rendu les conclusions de cet intéressant travail.

Sous le couvert d'une réclamation à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Pasteur, qui n'aime pas la contradiction, a pu, sans être contredit, continuer tout au long la discussion sur les résultats des expériences de MM. Maurice Raynaud et Lannelongue, bien que cette discussion ne fût pas inscrite à l'ordre du jour de la séance. M. Pasteur a eu le privilège de parler seul, malgré les protestations de M. Jules Guérin qui demandait, non sans raison, ou que la discussion fût remise à la prochaine séance, ou qu'il fût permis de répondre à M. Pasteur. M. le président Legouest, avec l'inflexibilité d'un général qui fait respecter une consigne, a maintenu la parole à M. Pasteur et l'a refusée à ses contradicteurs.

Nous sommes loin de prétendre incriminer la conduite de M. le Président en cette circonstance, et de le taxer de partialité pour M. Pasteur; M. Legouest a dit, pour expliquer les choses, que, d'une part, on ne pouvait pas refuser la parole à M. Pasteur, qui la demandait à l'occasion du procès-verbal, et que, d'autre part, on ne pouvait la donner à ses contradicteurs, puisque la discussion sur la transmission de la rage n'était pas à l'ordre du jour.

Nous ne savons si cette jurisprudence, peut-être un peu nouvelle à l'Académie, serait approuvée par les jurisconsultes de la savante Compagnie, et surtout si elle se trouve sanctionnée par les termes de quelque article du règlement; mais nous croyons plutôt, jusqu'à preuve du contraire, que le bureau a eu d'autres raisons pour en agir ainsi. Sans doute il n'aura pas voulu faire attendre M. Pasteur, qui était venu à l'Académie, apportant avec lui deux cages contenant des animaux inoculés, savoir : six cochons d'Inde vivants et un lapin mort, qu'il désirait vivement mettre sous les yeux de l'Académie; on comprend que ces animaux, le lapin mort surtout, ne pouvaient pas attendre.

Pour comprendre dans quel but M. Pasteur est venu faire à la tribune de l'Académie cette exhibition d'animaux, il faut se rappeler que les résultats des expé-

riences communiquées par MM. Maurice Raynaud et Lannelongue, dans la séance de mardi dernier, ont été interprétées de trois manières différentes :

1o Suivant les auteurs de ces expériences, la maladie à laquelle ont succombé les lapins inoculés avec la salive et autres liquides de l'enfant mort d'hydrophobie, n'était autre que la rage elle-même;

2o Suivant M. Colin (d'Alfort), les lapins de MM. Raynaud et Lannelongue, comme ceux que M. Pasteur a inoculés, de son côté, avec la salive de l'enfant enragé, tous ces lapins sont morts non de la rage, mais d'une septicémie pure et simple produite par les inoculations;

3o Pour M. Pasteur, enfin, la maladie de ses lapins et des lapins de MM. Raynaud et Lannelongue n'a été ni la rage, ni la septicémie, mais une maladie virulente nouvelle, absolument inconnue, jusqu'à ce jour, des médecins et des vétérinaires, maladie dont M. Pasteur, le premier, vient de faire la découverte, en même temps que celle du microbe spécial auquel cette maladie est due, suivant lui, et qui la caractérise par sa présence dans le sang des animaux qui en sont atteints.

M. Pasteur avait apporté aujourd'hui les six cobayes vivants et le lapin mort, afin, d'une part, de réduire à néant l'hypothèse de M. Colin et, d'autre part, de montrer la réalité de sa découverte. Afin de ne pas faire double emploi, nous renvoyons au compte rendu pour les détails de cette démonstration.

M. Pasteur, enfin, toujours sous le couvert d'une réclamation à l'occasion du procès-verbal, a voulu répondre à une objection faite par M. Colin, au courant de la discussion de la dernière séance, contre sa théorie de l'origine du charbon par la culture naturelle de la bactéridie charbonneuse dans le sol où sont enfouis les animaux morts du charbon.

M. Pasteur n'a fait que reproduire dans les mêmes termes la réponse qu'il avait déjà faite dans la dernière séance à l'objection de M. Colin et que l'on a pu lire au compte rendu.

Il restait à peine dix minutes pour atteindre l'heure du comité secret annoncé par M. le président. La parole a été alors donnée à M. Colin pour la lecture d'un mémoire relatif à des expériences de culture de la bactéridie charbonneuse dans le sol. Le savant expérimentateur a dû, faute de temps, sacrifier les trois quarts au moins de sa communication et se borner presque à en lire les conclusions que l'on trouvera plus loin. On verra que les résultats des expériences de M. Colin sont la contre-partie absolue de ceux obtenus par M. Pasteur. N'est-ce pas le cas de répéter après le père de la médecine : *Experientia fallax, judicium difficile?* — A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU MUGUET. — MUGUET PRIMITIF DU PHARYNX ;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux ; dans la séance du vendredi 9 juillet 1880,

Par M. Damaschino, agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Laënnec.

La réunion à l'hôpital Laënnec d'un grand nombre de malades atteints d'affections chroniques, parvenus à la période de cachexie, constitue une condition exceptionnellement favorable pour l'étude de certains états morbides, et en particulier pour celle du muguet. On peut dire, en effet, sans aucune exagération, qu'il en existe toujours au moins un cas, dans chacun des services de l'hôpital.

Au commencement de l'année dernière, j'ai eu l'honneur de vous présenter les pièces anatomiques provenant d'une jeune femme atteinte de muguet de l'œsophage. Dans l'espace de trois mois, j'en recueillais, chez des adultes, deux nouvelles observations, et tout récemment encore j'en rencontrais un nouvel exemple. Je désire aujourd'hui entretenir notre Société d'un fait plus rare, car je n'en ai pas trouvé d'analogue dans les quelques recherches qu'il m'a été possible de faire, et M. le professeur Lasègue, si compétent dans la question, m'a dit n'en avoir jamais observé. Je veux parler du muguet primitif du pharynx.

Il s'agit d'une femme de 38 ans, entrée dans mon service pour une ancienne hémiplégie. Vers le 15 juin, cette malade eut un accès fébrile de moyenne intensité. L'accablement et la perte de l'appétit étaient médiocres; elle accusa en même temps quelques douleurs de gorge, et l'examen du pharynx fit constater une légère rougeur. Ce mal de gorge, d'ailleurs très-bénin, guérit rapidement; la malade, toutefois, restait pâle et ne reprenait pas de forces, lorsque, à la visite du 21 juin, elle accusa de nouveau une certaine gêne de la déglutition. Je lui fis ouvrir la bouche, et, à ma grande surprise, je découvris sur les deux amygdales, sur les piliers et la face antérieure du voile du palais, une exsudation d'un blanc grisâtre qui se prolongeait sur la luette et la recouvrait complétement.

L'enduit morbide constituait une couche tout à fait continue, sauf au niveau de son bord supérieur, où elle était très-mince et présentait de petites solutions de continuité de la dimension d'un grain de millet. La production pathologique était, à ce niveau, comme fenêtrée, et à travers ces perforations, on apercevait la muqueuse d'un rouge violacé; cette dernière coloration existait également au voisinage de l'exsudation qui se trouvait comme entourée d'une sorte de zone rougeâtre, large d'un à deux millimètres seulement.

La muqueuse buccale examinée avec le plus grand soin et dans toute son étendue, ne présentait ni rougeur morbide, ni plaques blanchâtres d'aucune sorte. Les troubles fonctionnels se bornaient, chez cette femme, à une certaine gêne de déglutition et à un état de faiblesse en rapport avec l'affection pour laquelle la malade était entrée à l'hôpital; il n'y avait point d'état fébrile et je ne constatais aucun engorgement des ganglions sous-maxillaires.

Quelle pouvait être la nature de cette singulière production membraneuse? Je n'hésitai pas à y reconnaître un fait de muguet développé primitivement au niveau du pharynx. L'aspect des fausses membranes, leur coloration d'un blanc grisâtre, la facilité relative avec laquelle je pus en détacher séance tenante un lambeau de consistance molasse, qui mit à découvert une muqueuse d'apparence saine, l'absence totale de tout engorgement ganglionnaire, ne me laissaient aucun doute à cet égard. Néanmoins, pour plus de certitude, je soumis à l'examen microscopique le lambeau que je venais de recueillir; après une courte dissociation, je pus constater aisément l'existence d'une grande quantité de spores et de tubes de l'oïdium albicans mêlés à des cellules épithéliales.

L'évolution ultérieure de cette singulière *angine crémeuse* a pleinement confirmé le diagnostic que j'avais immédiatement porté. Et, d'ailleurs, dès le lendemain matin, il existait quelques plaques de même nature à la paroi postérieure du pharynx et à la base de la langue; quelques jours plus tard, la langue tout entière était envahie (mais superficiellement) en même temps que la gorge se nettoyait sous l'influence des badigeonnages répétés que l'on pratiquait rudement, et plusieurs fois le jour, avec un pinceau trempé dans un collutoire boraté.

Voici, d'ailleurs, l'observation complète de cette maladie : je l'ai rédigée d'après des notes recueillies par un de mes élèves, M. Bompart, qui, sur mon invitation, a choisi pour sujet de sa thèse inaugurale, l'étiologie du muguet.

Muguet primitif du pharynx chez une femme hémiplégique. Développement ultérieur de muguet buccal.

La nommée N... (Jeanne), cuisinière, âgée de 38 ans, est entrée le 22 mai 1880, dans mon service de l'hôpital Laënnec, salle Saint-Jean, lit n° 20, pour une hémiplégie incomplète du côté droit, consécutive probablement à une hémorrhagie cérébrale. Cette femme, qui a été amputée du bras gauche, est amaigrie, pâle, et son état général révèle les privations prolongées auxquelles elle paraît avoir été soumise. Il est bon de noter que (surtout au moment de son admission à l'hôpital), N... présentait des troubles de la parole qui, gênant considérablement l'examen, ne lui permettaient pas de nous rendre un compte exact de ses antécédents pathologiques.

Vers le 15 juin, la malade se plaignit de céphalalgie et refusa de manger. A ce moment, on constata un état fébrile de médiocre intensité que n'expliquait aucun état morbide autre

qu'une légère angine caractérisée par une rougeur diffuse de l'isthme du gosier. Les phénomènes fébriles disparurent rapidement et l'état de la gorge s'améliora; cependant, le 10 juin, M. Vatiov, mon interne, aperçut au niveau des piliers palatins un semis de points blancs qui offraient la disposition des vésicules de l'angine herpétique.

Le 21 juin, la malade souffre plus vivement de la gorge et on constate l'existence d'une angine qui occupe tout le pourtour du pharynx, sans stomatite ni engorgement ganglionnaire. Elle est caractérisée par des plaques blanches, très-larges, assez adhérentes, séparées par de faibles intervalles de muqueuse d'un rouge vif, réparties sur les piliers antérieurs et postérieurs droits et gauches du voile du palais, ainsi que sur les amygdales, la luette et la paroi postérieure du pharynx.

Ce qui frappe surtout, au point de vue du siége des lésions, c'est la délimitation tout à fait linéaire de ces concrétions blanchâtres dont le bord antérieur suit exactement la courbe elliptique que décrivent les piliers antérieurs du voile du palais lorsque la langue est fortement projetée en dehors.

La langue, la face interne des joues, les gencives sont indemnes de toute lésion.

La malade se plaint d'une sensation de sécheresse, de chaleur dans la gorge; au niveau de l'isthme du gosier, elle ressent une cuisson intense; la déglutition est difficile et très-douloureuse.

L'examen microscopique de ces concrétions blanchâtres y font découvrir, au milieu de cellules épithéliales, des tubes d'oïdium albicans entremêlés de spores très-nombreuses qui affirment la nature parasitaire de l'affection et confirment le diagnostic de muguet porté après l'examen de la maladie.

Il s'agit donc d'un cas de muguet débutant par le pharynx et l'envahissant en totalité, alors que la muqueuse buccale est absolument indemne.

Il est bon de signaler la présence d'un autre cas de muguet dans la salle où, le jour même, mourait une femme cachectique qui en était atteinte depuis fort longtemps; c'était la nommée S... (Céline), couchée au n° 21 de la salle voisine (salle Saint-Joseph).

22 juin. Quelques plaques de muguet ont apparu à la partie postérieure de la face dorsale de la langue. La déglutition continue à être très-gênée et la salive est très-acide. Une modification très-appréciable s'est produite dans les plaques qui revêtent le pharynx; elles sont moins adhérentes, se laissent facilement détacher avec la spatule sous forme de lamelles assez grandes, d'une épaisseur notable, et cela sans qu'il en résulte la moindre excoriation, ni le plus léger suintement sanguin.

25 juin. De petites plaques de muguet se montrent sur la face interne des joues. Celles du pharynx ont disparu sous l'influence du traitement (collutoire boraté appliqué plusieurs fois par jour à l'aide d'un pinceau), et permettent de voir la muqueuse très-injectée.

26 juin. La mucédinée a envahi toute la face dorsale de la langue, elle se montre surtout en couches épaisses à la partie médiane; les bords de l'organe ne sont le siége que d'un léger pointillé opalescent. Une petite plaque de muguet s'est développée dans l'espace intermaxillaire à droite et en arrière.

28 juin. La langue est sèche, desquamée; toutefois elle ne présente que quelques vestiges du muguet. La salive continue à être très-franchement acide. Quelques petites concrétions blanches réapparaissent sur les piliers antérieurs du voile du palais. La muqueuse pharyngienne conserve sa teinte rouge vif.

1er juillet. Le muguet a complétement disparu et la muqueuse tend à recouvrer sa coloration normale, nous remarquons cependant quelques places plus vivement injectées et qui étaient les jours précédents le siége de plaques plus confluentes.

3 juillet. La langue a une teinte rouge uniforme, elle est sèche et lisse. L'acidité du liquide buccal persiste.

6 juillet. Nous constatons de nouveau l'acidité de la salive. Nous remarquons sur la face dorsale de la langue et sur la ligne médiane, mais la bordant à gauche, l'apparition d'un petit pointillé blanchâtre.

8 juillet. Le pharynx est absolument détergé et l'épithélium a repris son aspect normal; il existe à peine quelques traces du muguet sur la muqueuse linguale. L'état général de la malade est grandement amélioré; l'appétit est revenu et les digestions se font avec facilité.

En résumé, l'observation qui précède se rapporte incontestablement à un cas de muguet primitivement développé sur le pharynx; c'est donc tout au moins une très-grande rareté pathologique, et l'on doit se demander quelles sont les causes grâce auxquelles il m'a été donné de la rencontrer. Ces causes ne sont pas différentes de celles qui président au développement du muguet buccal; il est facile de les résumer en quelques mots :

Deux conditions sont indispensables pour que le muguet puisse prendre naissance; il faut d'une part un terrain favorable, et, d'autre part, des pores de l'oïdium albicans. Et d'abord, le terrain. Le muguet, en effet, n'apparaît point chez des sujets bien portants, chez ceux dont la nutrition est satisfaisante, il ne peut se développer que chez des individus plus ou moins affaiblis sous l'influence de causes diverses, le plus souvent chez des sujets cachectiques dont la muqueuse buccale présente certaines altérations.

Lorsque l'on étudie avec soin, chez les phthisiques parvenus à la troisième période, par exemple, l'état de la bouche, on s'aperçoit fréquemmeut que les couches superficielles de l'épithélium, à un certain moment, semblent se dessécher, se fendiller, et finalement se détachent par petites lamelles; la muqueuse rougit légèrement, et lorsque (ce qui est fréquent) c'est la langue qui est affectée, la surface en devient lisse, la saillie des papilles étant diminuée par la chute des cellules les plus superficielles, dites cornées, de l'épithélium muqueux. A ce moment, la réaction du mucus buccal commence à devenir acide, ainsi que l'avait bien montré Gubler, et cette acidité est d'autant plus marquée que la dystrophie est plus accentuée. Le terrain est alors préparé, le muguet peut évoluer, et le plus souvent, en effet, il apparaît et s'étend avec une grande rapidité. Dès que la couche superficielle de l'épiderme s'est détachée, la mucédinée qui trouve un milieu favorable à sa germination, se développe et donne naissance aux plaques blanchâtres que vous connaissez tous.

Mais il faut, pour cela, que les spores puissent se déposer sur les muqueuses malades, sans quoi, le muguet n'apparaît point. Déjà, dans ma première communication, je vous avais fait remarquer que dans mon service de crèche, à l'hôpital Laënnec, je n'avais pas rencontré, en 1879, un seul exemple de muguet, jusqu'au jour où un petit enfant athrepsique et atteint de cette affection buccale, fût entré dans la salle; peu de temps après, deux autres enfants cachectiques, puis un troisième, mal nourri par sa mère, en ont été affectés. A ce même moment, quatre malades furent successivement prises de muguet dans la salle des femmes, et l'une d'elles succomba, avec un muguet de l'œsophage. Dans la salle des hommes, située à l'étage supérieur d'un bâtiment éloigné du quartier des femmes, il n'y eut, pendant un certain temps, aucun cas de stomatite crémeuse; puis un premier malade (un tuberculeux) en fut atteint, et à quelques jours d'intervalle, l'affection buccale se développa chez un vieillard (un pneumonique), et consécutivement, chez un hémiplégique.

J'ai depuis eette époque observé plusieurs faits absolument concordants. Rien n'est plus fréquent, en effet, que de rencontrer parmi nos malades atteints d'affections chroniques graves et souvent parvenues à leur période ultime, toutes les conditions favorables au développement du muguet. J'ai pu m'assurer cependant que cette stomatite parasitaire n'apparaît pas toujours, alors que semblent se trouver réunies toutes les circonstances qui la font naître, même quand les muqueuses présentent les caractères sur lesquels j'insistais et qui constituent ce que l'on peut nommer le *terrain du muguet*.

C'est ce qui a lieu en ce moment dans mes salles d'hommes; quatre de mes malades offrent à un haut point cette dystrophie épithéliale avec chute partielle des couches les plus superficielles de l'épiderme et acidité des liquides de la bouche; or, aucun d'eux n'a présenté, à aucun moment, les plaques de cette stomatite; mais je suis convaincu que, dès que l'un de ces hommes en aura été atteint, les trois autres ne tarderont pas à en être pris à leur tour.

Ces faits, je le répète, s'observent journellement dans mes salles remplies de malades cachectiques; jamais, pour ainsi dire, le muguet ne s'y montre chez un seul sujet isolément; au mois de février dernier par exemple, en trois jours (du 19 au 21 février), trois hommes, l'un atteint d'ulcère simple de l'estomac, les deux autres tuberculeux, après s'être plaints de sécheresse et d'une sensation de brûlure à la langue (phénomènes en rapport avec la chute partielle de l'épithélium) offraient des plaques de muguet au niveau de la face dorsale de cet organe.

La malade dont je vous ai rapporté l'observation, bien qu'elle ait été affectée primitivement de muguet pharyngien n'a pas fait exception à cette règle que je considère comme absolue. Chez cette femme, les deux conditions pathogéniques dont je vous ai signalé l'importance se sont trouvées réunies : d'une part, cette malade était dans un état d'affaiblissement incontestable à la suite de son hémiplégie ; d'autre part, l'épithélium pharyngé s'était en partie desquamé à la suite de l'angine catarrhale dont elle avait souffert quelques jours avant l'apparition des plaques crémeuses sur la muqueuse de la gorge. C'est probablement en raison de cette desquamation localisée au niveau de l'isthme guttural, que la maladie parasitaire est apparue primitivement sur le pharynx au lieu d'affecter en premier lieu la bouche dont la membrane muqueuse était tout d'abord indemne ; lorsque, au contraire, les spores de l'oïdium se sont librement développées sur le pharynx et qu'elles ont pu s'y multiplier, alors, mais alors seulement, la langue puis la face interne des joues ont été envahies, la mucédinée se trouvant en abondance dans la cavité de la bouche. Au lieu donc de constituer une anomalie absolue, le fait que je viens de vous rapporter me semble rentrer complétement dans les règles qui président au développement du muguet buccal.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 janvier 1881. — Présidence de M. Legouest.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Poncet (de Lyon) accompagnant un pli cacheté, dont le dépôt est accepté.

2° Une lettre de remerciements de la sœur Ursule, de l'hôpital Saint-Antoine, pour une médaille d'or qui lui a été décernée en récompense de son zèle pour la propagation de la vaccine.

3° Une lettre de M. le docteur Samuel Pozzi, secrétaire de la commission du monument à élever à la mémoire de Paul Broca, demandant à l'Académie de vouloir bien s'associer à la souscription ouverte à cet effet.

4° Une lettre de M. le docteur Morand (de Pithiviers) accompagnant l'envoi de tubes contenant du cow-pox développé spontanément sur une vache.

5° Une lettre de candidature de M. le docteur Kœberlé pour la place de membre correspondant.

—

M. Colin (d'Alfort) présente, au nom de M. Leclerc, vétérinaire, inspecteur principal de la boucherie à Lyon, une note manuscrite sur la présence de la trichine dans cette ville.

M. Brouardel présente, au nom de M. le docteur Alex. Layet, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Bordeaux, diverses brochures : 1° *Le gaz de l'éclairage devant l'hygiène*; — 2° *Programme de l'enseignement de l'hygiène*; — 3° *Action comparée du minium et de la céruse sur l'économie.*

M. Bergeron présente, au nom de M. le docteur Lecadre (du Havre), une brochure intitulée : *Statistique et constitutions médicales au Havre en l'année* 1879.

M. le Bibliothécaire de l'Académie dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Ruelle, les manuscrits et notes scientifiques recueillis pour servir à l'édition de Rufus d'Ephèse, qui a été publiée et offerte à l'Académie l'année dernière. L'Académie en ordonne le dépôt à la bibliothèque.

—

M. Henri Bouley lit, au nom de M. Galtier, professeur à l'École vétérinaire de Lyon, une note sur de nouvelles expériences d'inoculation de la rage aux animaux.

Dans une première série d'expériences, M. Galtier ayant inoculé les produits des diverses glandes salivaires et buccales d'animaux enragés, n'a constaté l'existence du virus que dans les glandes linguales et celles de la muqueuse bucco-pharyngienne.

Dans une seconde série d'expériences, il a constaté que le contage de la rage canine peut se conserver un certain temps sur le cadavre et même mélangé à l'eau, et conservé pendant

24 à 75 heures. Il a obtenu un cas de rage chez un cochon d'Inde, en inoculant de la bave recueillie depuis dix jours et conservée entre deux plaques de verre.

3° En cultivant la salive dans de la salive d'animaux sains, de la bave de chien enragé, il a obtenu des éléments figurés sous forme de bâtonnets ou de chapelets, et les cochons d'Inde inoculés avec cette salive sont morts dans un espace de temps qui a varié entre 8 et 22 jours.

D'autres cochons d'Inde, inoculés avec la salive du premier, ont succombé du quatrième au cinquième jour.

4° En badigeonnant diverses muqueuses avec de la salive rabique, il croit avoir communiqué aux animaux l'immunité contre la rage.

5° Il résulte des expériences de M. Galtier que l'absorption du virus rabique se fait très-rapidement, contrairement à l'opinion qui a été avancée.

6° La rage du chien est inoculable au lapin, au cochon d'Inde, au mouton, à la chèvre. Chez les poules, au contraire, M. Galtier n'aurait jamais réussi à développer la rage par inoculation.

7° L'injection sous-cutanée de salive de chien enragé a déterminé des accidents locaux et une septicémie rapide qui a fait périr les animaux dans l'espace de 4 à 8 jours.

8° L'injection du suc obtenu par expression de la matière cérébrale de chiens enragés, pratiquée à des moutons, a tué ces animaux en un jour; mais la maladie ne paraissait pas être la rage, car la salive de ces animaux n'a pas transmis la rage aux lapins.

—

M. PASTEUR dépose une note intitulée : *Sur une maladie nouvelle provoquée par l'inoculation de la salive d'un enfant mort de la rage.*

—

M. PASTEUR, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, revient sur la discussion qui a eu lieu à la suite de la communication de M. Maurice Raynaud.

Il dit que M. Colin (d'Alfort) a cru pouvoir affirmer sans aucune preuve, à l'appui de son assertion, que les lapins inoculés par MM. Maurice Raynaud et Lannelongue, ainsi que ceux inoculés par M. Pasteur lui-même avaient succombé non à la rage, mais à la septicémie. Or, M. Pasteur a établi par des expériences que la maladie communiquée aux lapins, et qui, suivant M. Colin, ne serait autre que la septicémie, ne pouvait être inoculée au cochon d'Inde, animal qui est cependant tellement impressionnable à l'inoculation des matières septiques que l'on pourrait, en quelque sorte, le considérer comme le réactif le plus sensible de ces substances.

M. Pasteur met, en effet, sous les yeux de l'Académie, six cobayes qu'il a inoculés les 11, 17 et 20 janvier dernier avec des proportions considérables de matières virulentes obtenues par la culture du nouveau microbe, et cependant aucun de ces animaux n'a succombé; ils sont tous encore en parfaite santé.

Comme contre épreuve, M. Pasteur a inoculé hier un lapin avec ce même liquide, et l'animal a été trouvé mort ce matin. Les cobayes ne présentent donc aucun des symptômes de la maladie inoculée au lapin, cette maladie ne peut être la septicémie.

Dans une série d'expériences comparatives M. Pasteur a inoculé à des cobayes des germes du vibrion de la septicémie, recueillis en 1877 et soigneusement conservés dans un tube, et tous les animaux inoculés avec ces germes sont morts en présentant les symptômes les plus manifestes de septicémie aiguë.

M. Pasteur se croit donc en droit de conclure de ses expériences d'inoculation du liquide salivaire de l'enfant mort de la rage, qu'il a déterminé, par l'inoculation de ce liquide à des lapins, une maladie virulente absolument nouvelle, caractérisée par la présence d'un microbe spécial.

M. Pasteur revient ensuite sur le débat qui s'est de nouveau élevé entre M. Colin et lui relativement à la maladie charbonneuse; les arguments qu'il développe ne sont que la répétition de ceux qu'il avait déjà produits dans la dernière séance.

—

M. ARMAINGAUD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, lit une note sur l'emploi des injections hypodermiques de nitrate de pilocarpine dans la transpiration fétide des pieds (action comparée de la pilocarpine et du jaborandi).

Voici les conclusions de ce travail :

« Assurément, les faits précédents ne sont pas assez nombreux pour qu'on puisse affirmer qu'on possède dans la pilocarpine un moyen certain et toujours fidèle de guérir la transpiration fétide des pieds.

J'ajouterai même que j'ai observé, en ce qui concerne la pilocarpine dans la fièvre inter-

mittente, des faits si contradictoires, que je suis amené à me défier un peu de la fidélité d'action thérapeutique de la pilocarpine (alors même qu'il s'agit d'un produit parfaitement identique).

Je crois néanmoins pouvoir tirer des faits précédents les conclusions suivantes, qui, si elles n'étaient pas définitives, pourront du moins servir de base à de nouvelles recherches :

1° Les injections hypodermiques répétées de nitrate de pilocarpine paraissent avoir une action curative dans la transpiration fétide des pieds.

2° La suppression de la transpiration des pieds, obtenue par l'emploi de cette substance, alors même qu'elle a lieu brusquement, ne paraît pas avoir sur l'organisme de retentissement fâcheux.

3° Cette action est-elle définitive ou seulement temporaire? C'est ce que l'observation plus longtemps prolongée de mes trois malades me démontrera, et, quel que soit le résultat, je m'empresserai de le faire connaître.

4° La pilocarpine agit, dans ce cas, en produisant une hypersécrétion dérivative et substitutive dans les glandes salivaires, et l'action sudorifique, qu'on obtient beaucoup plus sûrement et plus complétement avec le jaborandi qu'avec la pilocarpine, ne paraît pas pouvoir être substituée avantageusement à cette action sialalogue de la pilocarpine.

Il serait d'ailleurs intéressant de s'assurer si le produit qui donne lieu, probablement par sa décomposition, à la fétidité de la sueur morbide des pieds, ne s'éliminant plus par la face palmaire et latérale des orteils et de la plante des pieds, ne serait pas éliminé par la salivation ainsi provoquée. Mais il faudrait d'abord connaître avec certitude le principe qui donne lieu à cette odeur repoussante, et on est loin d'être fixé sur ce point.

Toutefois, on doit tenir grand compte de l'opinion de M. Charles Robin, qui, ayant constaté que cette sueur morbide contient de la leucine, attribue la fétidité à la décomposition de cette substance et à la formation de valérate d'ammoniaque.

Je me propose donc, dans les nouvelles observations que je ferai à ce sujet, de recueillir la salive et rechercher la présence de la leucine. »

—

M. le docteur Kœberlé (de Strasbourg) fait une communication relative à une opération de résection de deux mètres d'intestin grêle qu'il a pratiquée avec succès. Voici les conclusions de ce travail :

« De l'observation précédente et des opérations analogues on peut tirer les conclusions suivantes :

1° La résection de l'intestin grêle peut être faite dans une étendue considérable, de deux mètres et même au delà, sans troubler les fonctions digestives d'une manière appréciable.

2° Pratiquée dans des conditions convenables, la résection de l'intestin peut être considérée comme une opération parfaitement admissible.

3° La résection peut avoir lieu : 1° soit en opérant directement la suture des deux bouts de l'intestin en faisant la réunion immédiate de la plaie abdominale ; 2° soit en établissant un anus contre nature avec entérotomie consécutive ; 3° soit en faisant une suture incomplète de l'intestin, combinée avec un anus artificiel. — Le 2e et le 3e procédé exposent à moins de dangers consécutifs.

4° La résection des rétrécissements fibreux, cicatriciels, qui sont probablement plus fréquents qu'on ne le suppose, est à même de donner lieu à une guérison radicale. Il en est de même de la résection des épithéliomas.

Au contraire, les résections appliquées aux obstructions cancéreuses ne permettent d'obtenir qu'un amendement temporaire plus ou moins précaire de l'état des malades, par suite de la récidive de l'affection cancéreuse, de sa métastase et de la dégénérescence des glandes lymphatiques.

5° En maintenant l'intestin fermé après l'opération, ainsi que j'ai procédé, l'opéré peut être maintenu à l'abri de l'écoulement des matières intestinales pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que les adhérences soient devenues suffisamment solides. D'autre part, le ventre ne se vide pas trop complétement après l'opération : cette circonstance préserve l'opéré d'accidents consécutifs, tels que l'introduction de l'air ou de liquides septiques dans la cavité péritonéale.

En nourrissant l'opéré avec des aliments aussi peu liquides que possible, l'écoulement des matières alimentaires par l'orifice de l'intestin est réduit à son minimum, et l'opéré s'affaiblit moins.

6° En introduisant le liquide directement par le gros intestin, en administrant la boisson par le rectum, l'eau est absorbée ainsi qu'à l'état normal et les opérés ne souffrent nullement de la soif, l'écoulement des liquides digestifs par l'intestin est moins considérable et donne moins d'ennui aux malades. »

—

M. Colin (d'Alfort) lit un mémoire intitulé : *Nouvelles expériences sur la culture des bactéridies charbonneuses dans le sol.* Voici le résumé de ce travail :

1° 61 animaux ont mangé impunément et à quatre reprises, pendant l'été ou l'automne, la totalité de l'herbe qui avait poussé sur 60 cadavres charbonneux enfouis successivement de la fin de mars à la fin de juillet.

2° 11 animaux ont consommé non moins impunément l'avoine et le fourrage arrosés par les eaux de lavage (troubles et sédimenteuses) de terres prises et mêlées à une forte proportion de détritus de ces cadavres.

3° 7 animaux parqués pendant 4, 5, 6, 12 et 15 jours sur des cadavres charbonneux enfouis à une faible profondeur ont pris leurs aliments sans cesse souillés par les poussières et la terre qu'on suppose chargées de matière virulente. En outre, 4 autres animaux ont ingéré pendant trois semaines une sorte d'émulsion de terre prise au-dessus de 21 cadavres enfouis de la fin de mars au commencement de juillet.

4° 10 animaux ont reçu sur des plaies récentes très-étendues ou dans le tissu cellulaire sous-cutané, les eaux provenant du lavage des terres prises sur plusieurs cadavres et associées aux débris de ces mêmes cadavres.

5° Enfin, 6 animaux ont été soumis à des inoculations par les produits de la culture des germes hypothétiques du sol, dans le sang, la sérosité et l'urine. Or, aucun des 98 animaux employés, en somme, à ces cinq séries d'expériences n'a contracté le charbon, même sous la forme locale de tumeur, d'œdème ou de pustule.

Le seul, dans ce nombre, qui ait été malade et qui soit mort, à la suite d'une injection sous-cutanée, n'a présenté aucun des symptômes, aucune des lésions du charbon ; son sang était dépourvu de bactéridies et de propriétés virulentes.

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Chatin sur les titres des candidats à la place de membre correspondant dans la quatrième division.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séances du mois de juillet 1880.

Séance du 3 juillet. — *Hypertrophie des cellules nerveuses de la région protubérantielle dans la paralysie agitante.* — M. Luys a étudié spécialement les lésions des cellules nerveuses du bulbe, de la protubérance, des pédoncules cérébraux et cérébelleux chez les sujets atteints de paralysie agitante ; il a trouvé que ces cellules ont un volume double de celui des cellules saines. M. Luys pense que cette hypertrophie cellulaire est en rapport avec la suractivité fonctionnelle des éléments dans cette maladie. Ce fait serait analogue au développement exagéré des cellules de l'écorce cérébrale dans des cas de délire expansif, et au gonflement des cellules de la substance grise de la moelle dans les cas d'irritation médullaire (Charcot).

Atrophie des deux lobules occipitaux dans un cas de surdité ancienne. — M. Luys a rencontré cette lésion chez une femme devenue sourde cinquante ans auparavant, à la suite d'une double affection suppurative des oreilles. Ce fait offre un grand intérêt au point de vue des localisations sensitives dans l'écorce.

Influence du système nerveux sur les échanges entre les tissus et le sang. — M. Brown-Séquard rappelle la puissance que possède le système nerveux central, sous l'influence de certaines irritations, d'arrêter plus ou moins subitement l'activité de la nutrition dans les différents tissus et organes. Presque toutes les parties du centre cérébro-rachidien, ainsi que les nerfs sensitifs et sensoriaux, sont capables de produire, comme le bec du *calamus scriptorius*, l'arrêt de ces échanges. La puissance inhibitoire des échanges nutritifs que possède le bulbe ou la moelle cervicale est si considérable, qu'il suffit, pour produire l'arrêt de ces échanges, de tirailler ces parties en fléchissant brusquement la tête sur le thorax. Alors le sang veineux devient rouge et la température de l'animal s'abaisse, et comme il y a en même temps de l'apnée, il faut donc en conclure que la cause qui détermine l'arrêt des échanges entre les tissus et le sang est douée d'une grande puissance. Sur un animal auquel on a coupé en travers la moelle épinière dorsale, et qui est soumis à l'irritation du bulbe ou à d'autres irritations de l'encéphale ou de la moelle cervicale, capables de produire l'arrêt des échanges entre le sang et les tissus, on constate l'existence de cet arrêt partout, excepté dans les parties qui reçoivent leurs nerfs de la portion de moelle épinière séparée de l'encéphale. Il est certain, conséquemment, que c'est par une influence nerveuse provenant de l'encéphale ou de la moelle cervicale, et agissant sur les tissus, qu'a lieu l'inhibition des échanges nutritifs dans cette expérience.

M. Laffont a recherché la provenance des filets nerveux vaso-dilatateurs qu'il a trouvés, avec M. Jolyet, dans le nerf maxillaire supérieur, le bucoal, etc. Il a trouvé que ces filets sont fournis par le glosso-pharyngien.

M. François Franck élève des doutes sur l'explication donnée des faits observés; pour comprendre la production de phénomènes vaso-dilatateurs, il faudrait admettre une prédominance d'action des vaso-dilatateurs sur les vaso-constricteurs excités simultanément, ce qui est contraire à tous les faits connus.

Dans la séance du 17 juillet, M. Laffont dit avoir observé sur la langue de la grenouille des effets vaso-dilatateurs d'une grande netteté en excitant le bout périphérique du nerf formé par un rameau du trijumeau et par un rameau du pneumo-gastrique : ces filets vaso-dilatateurs sont fournis par le nerf vague.

M. Blanchard présente deux couleuvres vipérines portant sur la queue de petites tumeurs cutanées qu'il considère comme de la nature du molluscum.

D'après MM. Regnard et Blanchard, le type respiratoire du *varan du désert* est identique à celui du lézard vert, indiqué antérieurement.

M. de Sinety fait une communication nouvelle sur les caractères microscopiques des lésions ulcéreuses de la métrite chronique, étudiées sur des cols utérins enlevés pendant la vie. Ces lésions commencent par les portions sous-épithéliales, et l'épithélium n'est modifié que secondairement.

Séance du 10 juillet. — La séance est levée en signe de deuil à propos de la mort de M. Broca.

Séance du 17 juillet. — *Sur un trématode parasite,* par M. Mégnin. — Ce parasite, recueilli dans le tube digestif d'un mulet, est de la même espèce que celui qui avait été trouvé chez le cheval et décrit par Cobbolt en 1877. C'est le seul trématode vivant connu chez le cheval.

Modification du sang sous l'influence de l'oxygène et de l'arsenic. — M. Hayem a fait étudier par ses élèves l'action de ces substances sur la température, la respiration, la circulation et les sécrétions ; il considère l'oxygène comme incapable de réparer à lui seul les altérations du sang dans la chlorose; on peut en attendre de bons effets si l'on y joint le traitement par le fer.

Deux cas de pachyméningite hémorrhagique, par M. Magnan. — La première observation montre une nouvelle cause d'aphasie dans la paralysie générale. Jusqu'ici ce syndrome s'est trouvé en rapport, chez les paralytiques généraux, avec des lésions maxima au niveau de l'insula et de la troisième circonvolution frontale gauche; la compression produite par une pachyméningite hémorrhagique peut également provoquer l'aphasie.

Dans le second cas, il s'agit des accidents observés chez un alcoolique chronique à la suite d'un choc violent sur la tête ; le malade présentait de l'obtusion intellectuelle et une céphalalgie persistante ; il fut atteint bientôt d'hémiplégie gauche avec contracture du bras droit. A l'autopsie, on trouva les lésions d'une pachyméningite hémorrhagique à droite, avec suppuration de l'hématome. Le choc reçu sur le côté droit de la tête paraît avoir été le point de départ de la pachyméningite, qui s'est développée du même côté chez ce sujet alcoolique. Mais la suppuration de l'hématome, en l'absence de toute fracture, constitue un fait exceptionnel. L'hémiplégie du côté opposé s'explique par la présence de l'hématome qui comprimait l'hémisphère droit; quant à la contracture du bras correspondant, on peut l'attribuer à l'irritation de la dure-mère, ce qui concorde avec les résultats physiologiques.

M. Déjerine cite une observation d'aphasie avec cécité des mots et hémiplégie droite chez une femme qui présenta à l'autopsie une tumeur du lobule pariétal inférieur. La cécité des mots, très-nette pendant les quinze premiers jours, disparut peu à peu. A l'autopsie on vit que la tumeur était un gliome du lobule pariétal inférieur, du volume d'une mandarine; les régions motrices du cerveau et la circonvolution de Broca étaient parfaitement saines

(*La suite dans un prochain numéro.*)

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 14 au 20 janvier 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,313. — Fièvre typhoïde, 61. — Variole, 25. — Rougeole, 26. — Scarlatine, 8. — Coqueluche, 19. — Diphthérie, croup, 36. — Dysenterie, 2. — Érysipèle, 6. — Méningite (tubercul. et aiguë), 58. — Infections puerpérales, 5. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 206. — Autres tuberculoses, 10. — Autres affections générales, 56. —

Malformations et débilité des âges extrêmes, 53. — Bronchites aiguës, 59. — Pneumonie, 116. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 39 ; au sein et mixte, 31 ; inconnu, 2. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 120 ; circulatoire, 98 ; respiratoire, 119 ; digestif, 48 ; génito-urinaire, 15 ; la peau et du tissu lamineux, 7 ; des os, articulat. et muscles, 7. — Après traumatisme, 2. — Morts violentes, 27. — Causes non classées, 13.

Conclusions de la 3e semaine. — En cette 3e semaine de 1881, nous avons enregistré 1,313 décès, au lieu des 1,180 de la précédente, soit encore un excédant de 133 décès. Mais, cette fois, ce ne sont pas les maladies épidémiques qui ont déterminé cette hausse ; bien au contraire, comme ensemble, elles ont causé moins de décès (188 au lieu de 197) : ce sont surtout les maladies aiguës ou chroniques des organes thoraciques qui ont fait ravage (479 au lieu de 403). Les décès par fièvre typhoïde ont, au contraire, notablement diminué (61 au lieu de 95), mais nous n'osons présager que ce soit là une diminution durable, car nos correspondants, devançant l'enquête sur la morbidité qui va incessamment commencer, nos zélés confrères, disons-nous, nous annoncent un grand nombre d'invasions typhiques, et, à ce propos, nous signalent des observations fort intéressantes, comme celle qui nous est communiquée par M. le docteur de Bournonville, concernant deux bonnes qui, couchant successivement sur les mêmes matelas non refaits, ont contracté successivement la fièvre typhoïde ! Combien de tels faits ne doivent-ils pas se répéter dans les garnis, et combien ne militent-ils pas pour l'établissement de ces laboratoires de désinfection en ce moment même mis à l'étude par la Préfecture de police ? La variole, contrairement à la fièvre typhoïde, semble avoir un peu augmenté ses sévices, mais M. le docteur Landrieux, chef d'un dépôt de varioleux à Saint-Louis, nous fait savoir que cet excédant est dû en majorité à ces pauvres Esquimaux qui ont apporté au Jardin d'acclimatation la variole contractée par eux en Allemagne, où plusieurs d'entre eux ont succombé. Déjà cinq de ceux qui sont arrivés en France ont été mourir à Saint-Louis, dans le service de M. Landrieux, de variole hémorrhagique, forme grave qui semble tendre à devenir plus fréquente et fatalement mortelle.

Dans le courant de la semaine prochaine, nous comptons adresser par la poste, à chacun de nos confrères, *praticiens de Paris*, un carnet de morbidité et l'appel, avec la lettre explicative de M. le préfet de la Seine. Par cette enquête des cas d'invasion dont les résultats seront publiés chaque semaine (avec cartogramme si cela devient nécessaire), nous comptons accroître notablement l'intérêt et l'utilité de ce *Bulletin* hebdomadaire. A la vérité ce sera l'œuvre de nos confrères et non la nôtre : elle sera bonne ou médiocre, selon le concours qu'ils voudront bien y apporter. Heureusement que les lettres déjà reçues nous font augurer qu'elle sera excellente, et comment en serait-il autrement ? Ne sont-ce pas d'abord les praticiens de Paris qui profiteront de cette enquête, puisque, grâce à elle, chacun bénéficiera de l'expérience de tous !

Dr Bertillon,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

Potion contre la fièvre typhoïde. — H. Davis.

Essence de térébenthine	12	grammes.
Teinture d'opium	20	—
Essence de Gaultheria	2	—
Gomme arabique et sucre pulvérisés, *áá*.	30	—
Eau distillée	120	—

F. s. a. une potion, dont on donnera une petite cuillerée à café (4 grammes), toutes les quatre heures, à partir de la seconde semaine de la maladie, aux personnes atteintes de fièvre typhoïde avec diarrhée abondante. Ordinairement, le flux diarrhéique est promptement enrayé ; mais, dans certains cas, la térébenthine est mal supportée par l'estomac. On est forcé alors d'en interrompre l'usage, et pendant 3 à 6 jours seulement, afin d'éviter la coloration de la peau, on administre une pilule ainsi composée : nitrate d'argent cristallisé 0,02 centigrammes. Extrait de jusquiame et opium pulvérisé, *áá* 0 gr. 06 centigrammes. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Janvier 1649.

La Faculté de médecine de Paris reçoit l'ordre suivant :

« De par les prévosts des marchans et eschevins de la ville de Paris. Il est enjoint aux

soldats et cavaliers qui sont logés chez les s[rs] Tuloüe et Jonquet, docteurs en la Faculté de médecine, de sortir de leurs logis, lesquels nous avons exempté et exemptons de tous logemens de gens de guerre. A quoy faire nous prions tous officiers de tenir la main. Faict au Bureau de la ville, le vingt-septième jour de janvier mil six cent quarente-neuf.

« Signé : LE FERON, FOURNIER, HELIOT, HACHETTE, LESCOT. » — A. Ch.

COURRIER

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — Le président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, par arrêté du 25 janvier 1881, a décidé que des concours seront ouverts à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, savoir :

Le 3 novembre 1881, pour un emploi de suppléant pour la pathologie et la clinique internes et les maladies cutanées.

Le 3 novembre 1881, pour un emploi de suppléant pour la pharmacie et la matière médicale.

Le 1[er] décembre 1881, pour un emploi de suppléant pour l'histoire naturelle.

Le 3 novembre 1881, pour l'emploi de chef des travaux anatomiques.

Le 1[er] décembre 1881, pour l'emploi de chef des travaux chimiques.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture desdits concours.

LES ENFANTS ASSISTÉS. — Voici quelques renseignements extraits d'un rapport présenté par M. le docteur Thulié au Conseil général de la Seine, sur les enfants assistés :

Au 31 décembre 1879, le service de l'Assistance publique de la Seine comptait 26,225 enfants.

Ce chiffre se décompose comme suit :

Restant à l'hospice..........	44
Placés à la campagne :	
De 1 jour à 12 ans.......	13.860
De 12 ans à 21 ans.......	12.321
	26.225

Au 31 décembre 1878, le service comptait 25,935 enfants, ce qui donne pour 1879 une augmentation de 290.

En 1879, les frais de séjour à l'hospice se sont élevés à la somme de 29,859 fr.

En 1878, le chiffre des abandons s'était élevé à 2,760. Il n'avait été que de 2,320 en 1877. En 1879, il a monté à 2,774. Cependant, malgré son importance, ce chiffre est inférieur à la moyenne de la période décennale de 1860 à 1869. A cette époque, cette moyenne était d'environ 4,000.

Durant ces dix dernières années, le nombre des enfants ayant séjourné à l'hospice s'est abaissé de 5,603 en 1868 à 2,041 en 1879; la durée moyenne du séjour a passé de 9 en 1878 à 4.3 en 1879; la moyenne des enfants présents chaque jour est descendue de 139 à 37.

Les données statistiques présentent aussi pour cette même période une amélioration notable sur le chapitre de la mortalité. En 1879, sur 5,374 enfants ayant séjourné à l'hospice, il en mourait 743 pendant l'année, soit une proportion de 13.82 °/.. En 1879, sur 3,041 enfants ayant séjourné à l'hospice, il en est mort 156, soit une moyenne de 5.17 °/..

— L'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques a constitué son bureau comme il suit, pour l'année 1881 :

Président, M. Frédéric Passy, de l'Institut; — vice-présidents, MM. le marquis de Ginestous, docteur A. Riant, Richard (du Cantal), Tourasse; secrétaire général, M. Germond de Lavigne; — secrétaire pour l'étranger, M. Louis Crivelli; — secrétaires des séances, MM. Z. Collaux et Edouard Montagne; — Trésorier, M. Léon Fontaine.

L'Association tiendra sa séance générale au mois d'avril prochain et recevra, d'ici au 1[er] mars, les travaux, mémoires et propositions destinés à son concours annuel.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. le docteur Aug. Voisin recommencera ses conférences cliniques sur les maladies mentales et les affections nerveuses, le dimanche 30 janvier 1881, à 9 heures 1/2, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

OTOLOGIE

ÉTUDE SUR LES BOURDONNEMENTS DE L'OREILLE;

Par le docteur P. HERMET.

Il n'est pas, dans le cadre nosologique, d'affections moins connues que les bourdonnements de l'oreille.

Les quelques auteurs qui s'en sont occupés ont surtout examiné leurs modes de formation, et recherché leurs causes ; aussi nous sommes-nous attaché plus particulièrement à l'étude de leur timbre.

On sait que les sensations subjectives de l'ouïe peuvent simuler presque tous les bruits extérieurs. Nous nous sommes efforcé d'en bien déterminer la nature dans les différents états pathologiques qui les produisent.

Nous avons recherché si leur timbre différait suivant l'altération, et si, chez tous les malades, une même affection amenait les mêmes bourdonnements.

Nous les étudierons successivement :

1° Dans les affections du conduit auditif externe;

2° Dans les affections de la trompe d'Eustache;

3° Dans les affections de la caisse (membrane du tympan et chaîne des osselets);

4° Dans les affections de l'oreille interne.

I

La cause la plus fréquente des bourdonnements, dans les affections de l'oreille externe est, sans contredit, le bouchon de cérumen. C'est aussi l'altération qui donne lieu à la plus grande variété de sensations subjectives ; sans doute, à cause des nombreux symptômes qu'elle peut occasionner.

Dans la majorité des cas, les malades les comparent au bruit que fait un coquillage appliqué contre l'oreille, au bruit du vent, au bruit des vagues.

D'autres fois, il leur semble entendre un jet de vapeur qui s'échapperait d'un conduit rétréci; le sifflement produit par un bec de gaz ouvert, mais non allumé; le bruissement d'un feu de bois vert. Le mot *djiiii* rend assez bien le timbre de ces bourdonnements.

On en a vu éprouver des titubations, des vertiges, voire même des syncopes.

FEUILLETON

CAUSERIES

Je laisse aujourd'hui la parole au récit d'une bien étrange affaire qui vient de se juger en Cour d'appel de Paris, et dans laquelle deux de nos plus distingués, de nos plus savants, et surtout de nos plus honorables confrères, ont rempli le rôle le plus important. C'est précisément à cause de l'honorabilité indiscutable et de la compétence incontestable de ces confrères que je me suis décidé à reproduire, dans les colonnes de l'UNION MÉDICALE, le compte rendu de cette affaire emprunté au *Figaro*, quoique je craigne que cette reproduction n'offusque quelques-uns de nos lecteurs. Cependant, il faut nous habituer aux choses extraordinaires, et même renversantes. M. Pasteur avec ses microbes et ses macrobes, M. Charcot avec ses expériences si curieuses sur le déplacement de la sensibilité, M. Burq avec la métallothérapie, MM. Debove et Gillette avec leur élongation des nerfs dans le traitement de l'ataxie locomotrice, M. Pasteur, déjà nommé, avec ses virus conservant leur virulence après des diffusions que les plus hardis homœopathes n'oseraient conseiller, ne voilà-t-il pas de véritables prodiges? Qui donc plus justement que nous peut s'écrier :

Et quel temps fut jamais plus fertile en miracles?

Avons-nous assez ri du magnétisme animal? Eh! eh! Les expériences de M. Charcot, à qui personne ne peut contester le caractère scientifique, ressemblent furieusement à certains phénomènes décrits par les magnétologistes. Et ces faits que vous allez lire et qui se sont passés

M. Tillaux en rapporte une observation dans son *Traité d'anatomie topographique*. On sait enfin que les corps étrangers du conduit auditif peuvent provoquer chez les enfants tous les symptômes de la méningite.

Examinons quelle peut être la cause de sensations subjectives si diverses.

Les premiers bruits que nous avons mentionnés se rencontrent chaque fois que les deux faces de la membrane du tympan sont inégalement pressées. On n'a, pour s'en convaincre, qu'à faire sur soi-même l'expérience suivante : On bouche le conduit auditif externe avec le doigt, une boulette de coton, ou de la cire molle; on entend aussitôt un bourdonnement dont le timbre peut être comparé, avec assez de justesse, au bruit du vent, au bruit des vagues, ou au bruit de coquillage.

Un bain d'air comprimé donne les mêmes résultats.

Dans la première expérience, la colonne d'air contenue dans le conduit se trouve momentanément condensée, et exerce, par conséquent, une pression plus considérable sur la face externe de la membrane du tympan. L'air contenu dans la caisse ne pouvant plus faire équilibre à cette pression, la membrane tend à s'appliquer contre le promontoire, entraînant avec elle la chaîne des osselets, qui la suit dans tous ses mouvements.

Dès qu'on rétablit l'équilibre entre les deux pressions, en supprimant la cause qui en avait produit la différence, les bourdonnements cessent de se faire entendre.

Il en est de même pour le bain d'air comprimé; dès que, par le fait d'une pression atmosphérique supérieure, les deux faces de la membrane sont inégalement pressées, les mêmes bruits apparaissent et cessent avec la suppression du bain.

Il est donc permis d'en conclure que ces bourdonnements sont la conséquence d'un manque d'équilibre entre la pression de l'air extérieur, et de l'air contenu dans la caisse.

Pour expliquer le mécanisme de leur production dans le bouchon de cérumen, il suffit de démontrer que le tympan se trouve dans les mêmes conditions que plus haut.

Un fait se dégage tout d'abord, c'est que la masse cérumineuse, qui se forme lentement et progressivement, donne lieu à une surdité et à des bourdonnements subits.

Ces deux phénomènes, contradictoires en apparence, s'expliquent facilement. En effet, tant que le cérumen n'obture pas complétement le conduit, les ondes sonores

---

en pleine Cour d'appel de Paris, et provoqués par deux médecins dont la science est à la hauteur de l'honorabilité, que voulez-vous que j'en dise?

Le plus prudent est de n'en rien dire, et je me tais, mais je ne peux les soustraire à la connaissance des lecteurs.

Il est bien entendu que nos colonnes sont ouvertes à toute rectification qui pourra être demandée.

D[r] SIMPLICE.

Un somnambule accusé d'attentat aux mœurs

La Chambre des appels correctionnels a jugé hier une affaire des plus étranges :

Dans le courant du mois d'octobre dernier, le tribunal des flagrants délits condamnait à trois mois de prison un jeune arquebusier, nommé Didier, pour outrage public à la pudeur.

Le cas était en apparence des moins compliqués : deux agents des mœurs avaient surpris le prévenu dans un urinoir de la rue Sainte-Cécile. Didier, déposaient-ils, commettait, seul, un acte obscène, et ils l'avaient observé du dehors pendant près d'un quart d'heure.

A cette déposition formelle, Didier répondit avec un très-grand accent de sincérité que les agents avaient menti.

Sommé de s'expliquer, il jura qu'il ne se souvenait de rien et qu'il ne croyait même pas être entré dans l'urinoir.

Après sa condamnation, le jeune homme, malade d'une tumeur à l'estomac, fut mis en traitement. Il était fort triste et protestait avec énergie de son innocence.

Les renseignements recueillis sur son passé établirent qu'il avait passé plusieurs mois à

peuvent arriver jusqu'à la membrane du tympan, et le malade se trouve dans les conditions normales. Mais qu'une contraction brusque des mâchoires, une compression directe sur le corps étranger, avec le doigt ou un cure-oreille, un ébranlement général du corps, la pression exercée par l'eau, dans l'action de plonger, etc., agglutine ensemble les molécules cérumineuses et les accolle à la membrane du tympan, celle-ci ne percevra plus les ondes sonores et ne sera plus également pressée. D'abord, l'air contenu dans la caisse ne pourra pas faire équilibre à la pression exercée par le corps étranger; ensuite, par ce seul fait que la membrane est entraînée vers le promontoire, la capacité de la caisse se trouve diminuée; elle contient dès lors un volume d'air dont la résistance moindre augmente encore les effets de la pression extérieure.

Supposons maintenant que, sous l'influence d'une cause quelconque, la pression exercée sur la membrane devienne plus considérable, elle se rapprochera davantage du promontoire, entraînant avec elle la chaîne des osselets. La platine de l'étrier viendra s'appliquer contre la fenêtre ovale, et comprimera le liquide de Cotugno. Or, nous verrons, en traitant du bourdonnement dans les altérations de la chaîne, que cette compression occasionne des sensations subjectives que les malades comparent au jet de vapeur, au bruit d'un feu de bois vert; en un mot, au *djiii* dont nous avons parlé.

Que cette compression devienne encore plus énergique, nous aurons tout le cortége de symptômes (titubations, étourdissements, vertiges, syncopes) qui caractérisent les compressions brusques et exagérées du liquide de l'oreille interne.

On peut facilement produire ces mêmes phénomènes, soit en pressant avec un stylet mousse sur la platine de l'étrier, dans le cas où la chaîne et le tympan ayant été détruits, cet osselet subsiste encore, soit en comprimant brusquement la membrane avec une injection énergiquement poussée.

Il faut ajouter que tous ces symptômes de compression sont relativement rares, et n'ont jamais une durée bien considérable. C'est toujours une cause passagère qui les détermine, comme une contraction brusque des mâchoires, un attouchement direct, etc. Il suffit, pour les faire cesser, qu'une colonne d'air poussée dans la caisse (en se mouchant, par exemple) refoule un peu en dehors la membrane et la chaîne.

Il est à remarquer que, dans l'obstruction cérumineuse, l'appareil de transmission

---

l'hôpital Saint-Antoine. Didier confirma le fait, ajoutant qu'il avait été soigné par le docteur Mesnet et par le docteur Mottet, l'éminent aliéniste. Il écrivit même au docteur Mottet une longue lettre, le priant de lui venir en aide, et il fit appel du jugement qui l'avait condamné.

Appelé à donner des renseignements sur le jeune homme, le docteur Mottet déclara qu'en effet Didier avait reçu ses soins. Il expliqua également que cet homme était atteint d'une maladie nerveuse des plus singulières, et que, durant son séjour à l'hôpital Saint-Antoine, il avait eu à plusieurs reprises des crises de somnambulisme.

Le rapport de l'éminent docteur rappelait quelques détails très-bizarres :

Sous l'influence du sommeil magnétique, Didier se levait la nuit, s'asseyait à une table et écrivait en pleine obscurité.

Une nuit, on imagina de lui enlever les feuilles de papier à lettre à mesure qu'il y avait tracé deux ou trois lignes. Sans se préoccuper de l'importun, sans le voir, le malade continuait à écrire sur le reste du cahier de papier à lettres, sans que sa main hésitât, et sans interrompre jamais sa phrase commencée.

Le rapport médical constate quelque chose d'encore plus étrange.

Un jour, le docteur Mesnet avait besoin d'une compresse pour un malade. Il ne réclama pas cette compresse et songea seulement à la demander. Immédiatement, Didier, qui assistait à la scène en curieux et qui ne quittait pas le médecin du regard, alla chercher la compresse, devinant ainsi la pensée du docteur!

On tenta alors une expérience très-curieuse.

Le docteur Mesnet endormit Didier. Le *sujet* une fois préparé, il s'éloigna et se concerta avec un interne, en lui demandant de penser à quelque chose. L'interne chercha au hasard le sujet sur lequel il pouvait bien fixer son esprit. Il aperçut une malade de l'établissement, tenant entre les bras son petit enfant.

conserve toujours une élasticité relative. S'il en était autrement, la chaîne des osselets finirait par subir le sort de toutes les articulations qui restent longtemps immobiles; et on ne constate pas d'ankylose consécutive à l'altération qui nous occupe.

Nous possédons à ce sujet une observation remarquable. Il s'agit d'un homme de 63 ans, devenu sourd des deux oreilles, à la suite d'une fièvre typhoïde contractée trente ans auparavant. L'examen direct n'avait jamais été pratiqué, et on avait par le seul fait de l'étiologie apparente, déclaré la surdité incurable. L'examen au spéculum nous permit de constater un double bouchon de cérumen. Nous réservâmes cependant notre pronostic, pensant trouver derrière le corps étranger une affection grave; quelques injections l'amenèrent au dehors, et le malade entendit immédiatement la montre à plus d'un mètre. Un nouvel examen nous montra l'appareil de transmission normal, à part une légère opacité de la membrane du tympan.

Il va sans dire que les mêmes sensations subjectives s'observent dans tous les cas de corps étranger du conduit, quelle qu'en soit la nature, pourvu qu'ils l'oblitèrent complétement.

Il est une variété de bourdonnements produit par les affections herpétiques du conduit, que notre maître et ami le docteur Ladreit de La Charrière a décrit dans les *Annales des maladies de l'oreille et du larynx* en juillet 1875.

« Les malades, dit-il, se plaignent d'être très-sourds, ils souffrent de bourdon-
« nements quelquefois insupportables. Ces bruits sont de deux sortes : les uns se
« manifestent par des battements isochrones au pouls; ce sont des bruits vascu-
« laires. D'autres sont des bruits musicaux, et sont peut-être plus pénibles encore.
« Pour quelques-uns, les bruits extérieurs occasionnent une véritable souffrance,
« ils sont altérés dans leurs timbres et quelquefois discordants. Pour d'autres, les
« bourdonnements sont indépendants des bruits extérieurs qu'ils dominent. Ce
« sont tantôt des bruits musicaux, tantôt des sifflements aigus. Si on étudie alors
« le degré de tension de la membrane du tympan, on reconnait qu'elle est
« très-grande. On peut supposer que les muscles intrinsèques de l'oreille sont dans
« un état de spasme, et qu'une pression plus forte est exercée sur l'étrier. Si l'ec-
« zéma revient à l'état aigu, il n'est pas rare d'observer une diminution notable
« dans l'intensité du bourdonnement, qui disparait même quelquefois. Je ne sau-
« rais expliquer ce soulagement que par une congestion extérieure, qui, par
« une dérivation momentanée, diminue l'état de plénitude de l'oreille. »

TRAITEMENT. — Les bourdonnements occasionnés par un corps étranger du con-

---

L'interne, pensant à cette femme et à cet enfant, se plaça en face du magnétisé, et l'interrogea.

— Que voyez-vous ? demanda-t-il à Didier.

— Je vois... une femme...

— Comment est-elle ? jeune ?

— Je ne puis pas voir.

— Pourquoi ?

— Elle tient un enfant dans ses bras, et l'enfant me cache son visage.

Ceci n'est pas du roman. Il s'agit d'un rapport dressé par un médecin des plus justement renommés, et le pauvre diable qui est le héros de l'expérience n'a rien de fantastique. On sait, du reste, qu'en matière de magnétisme la science a constaté les phénomènes les plus bizarres et les plus inexpliqués.

C'est dans ces conditions que le procès du jeune ouvrier arquebusier revenait, hier, devant la Cour d'appel.

Didier a 22 ans, c'est un grand jeune homme pâle et blond, aux yeux noirs cernés et profondément enfoncés dans les orbites. La voix est faible et la santé paraît profondément atteinte.

Le prévenu est assisté de Mᵉ Reitlinger. Les docteurs Mottet et Mesnet assistent à l'audience.

Sommé de rappeler ce qui s'est passé le jour où il a été arrêté, Didier répond qu'il n'a recouvré aucun souvenir précis. Il se rappelle seulement avoir eu dans la soirée deux hémorrhagies nasales très-abondantes et qui l'avaient affaibli à ce point qu'il voyait à peine suffisamment pour se conduire, et qu'il dut, à plusieurs reprises, s'appuyer contre un bec de gaz.

Quant aux circonstances dans lesquelles il a été arrêté, même oubli absolu !

duit cèdent facilement et rapidement. Parmi les moyens d'extraction proposés, nous donnons la préférence aux injections d'eau tiède. Les pinces, les spatules qu'on a préconisées tour à tour, doivent être absolument rejetées, à cause des désordres qu'elles peuvent produire, perforations de la membrane, otite de la caisse, etc. Les injections faites avec une seringue sont, dans la plupart des cas, insuffisantes, et demandent beaucoup de temps. Nous préférons la pompe qui, malgré la puissance de son jet ne présente aucun inconvénient.

Il est nécessaire quelquefois de faire ramollir le corps étranger avec de la glycérine ou de l'eau de savon, avant de songer à l'extraire. Chez les herpétiques, il est souvent formé par des desquamations épidermiques, si intimement liées à la peau du conduit que celle-ci se détache comme un doigt de gant, sous l'influence des injections, et apparaît à l'entrée du méat externe, en même temps que le corps étranger.

Il est toujours utile, après l'extraction, de maintenir du coton dans l'oreille pendant un jour ou deux pour éviter les otites externes.

Si le bourdonnement reconnaît pour cause une affection herpétique du conduit, il faut, indépendamment des topiques locaux, instituer un traitement général : régime sévère, associé à l'emploi de l'arsenic. Le traitement local consiste en révulsifs sur l'apophyse mastoïde, et en injections astringentes dès que l'écoulement s'est manifesté.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

HYGIÈNE PUBLIQUE

Nous avons publié, dans le numéro du 11 janvier 1881 de l'UNION MÉDICALE, un article emprunté au *Journal officiel*, sur les institutions sanitaires à Bruxelles. A cette occasion, M. le docteur Barré a adressé à M. le préfet de la Seine la lettre suivante, que nous croyons devoir reproduire :

A Monsieur le rédacteur en chef du *Journal officiel*.

Monsieur,

Je lis dans le *Journal officiel* une note relative à la salubrité publique de la ville de Bruxelles pendant l'année 1879.

Cette note, extrêmement intéressante, prouve que nos voisins attachent une grande impor-

---

Les agents des mœurs renouvellent leurs déclarations.

Ici se place un premier incident qui a son importance.

L'un des inspecteurs dépose avec beaucoup d'assurance que Didier est connu pour avoir de mauvaises habitudes et qu'il rôdait presque chaque soir autour de l'urinoir, où il a été surpris.

— Vous l'avez vu ? interroge M. Reitlinger.

— Oui, certes.

— A quelle heure ?

— Vers neuf heures du soir.

Or, les camarades d'atelier du jeune arquebusier affirment qu'il ne quittait son travail qu'à *dix heures du soir*. Comment les agents ont-ils pu l'épier à *neuf* heures, rue Sainte-Cécile ?

Mais passons. Voici l'incident véritablement dramatique de l'audience :

Le docteur Mottet, appelé à la barre, déclare de nouveau que le jeune prévenu est un malade, sujet à des crises fréquentes de sommeil magnétique, durant lesquelles il perd toute conscience du monde extérieur.

Le docteur propose d'endormir Didier séance tenante. (Sensation.)

La Cour accepte, et M. le président Manau ordonne que l'expérience sera faite à huis-clos, dans la chambre du Conseil.

On va voir qu'il n'y a pas eu de huis-clos pour nous. Voici la scène curieuse qui a ému pendant plus d'une heure les conseillers de la Cour d'appel :

Didier est conduit, non dans la chambre du Conseil, mais dans la salle réservée aux détenus, qui en est séparée par un couloir.

tance à toutes les mesures se rapportant à la salubrité publique; et on peut s'assurer, par la publication de cette note, que leurs efforts sont couronnés de succès. Il est certain qu'il est plus facile d'observer les règles de l'hygiène pour une ville de 496,638 habitants que pour celle qui en compte 1,988,806, comme Paris.

Notre grande capitale, on peut le dire avec fierté, n'a plus grand'chose à faire pour être au premier rang en ce qui concerne les soins hygiéniques de tout genre; et, chaque jour, son administration accueille avec le plus louable empressement tout ce qui peut améliorer la salubrité publique. Il y a cependant des lacunes regrettables qu'il serait aisé de faire disparaître.

Un exemple : Je lis ce qui suit dans la note qui concerne la salubrité de Bruxelles :

« Il faut aussi indiquer, parmi les mesures prises contre la propagation des maladies aiguës et contagieuses, l'*emploi d'une voiture spéciale* pour servir au *transport* des personnes atteintes de ces affections...... Une ordonnance de police portant défense à toute voiture publique de conduire les personnes atteintes de maladies contagieuses. »

Et plus loin : « Des postes de secours, au nombre de quarante-six, sont répartis dans différents quartiers de la ville de Bruxelles; ils sont actuellement munis des engins nécessaires « (voitures, hamacs, etc.) pour secourir et pour transporter, *à l'hôpital ou chez elle*, toute « personne victime d'un accident ou atteinte d'une indisposition. »

Ces voitures, si utiles pour le transport des malades et des blessés, manquent à la ville de Paris, qui n'a en ce moment pour cet usage que de tristes et lugubres brancards, qu'il est difficile de se procurer, même à prix d'argent.

En 1878, le premier dans la Presse scientifique, j'en avais demandé la création, alors qu'elles n'étaient pas encore connues à Bruxelles. Au mois de février dernier, je revenais à la charge en écrivant ce qui suit : « Ne serait-il pas plus humain de remplacer ces tristes brancards, que l'on rencontre à chaque pas, par de larges et longues voitures, bien capitonnées intérieurement, et disposées de telle façon que plusieurs malades pourraient s'y installer en même temps? On pourrait, à la rigueur, placer un brancard dans ces voitures, lorsqu'il est nécessaire de descendre un malade de sa chambre dans la position horizontale. Les personnes qui auraient un malade à faire transporter feraient leur déclaration à la mairie ou aux postes de police ou de secours, et la voiture viendrait chercher ce pauvre diable à domicile, etc. »

Quelques jours après avoir écrit les lignes qui précèdent, j'adressais à la Société d'hygiène une lettre dans laquelle je faisais valoir la commodité, la salubrité, la moralité même de ces voitures.

A la suite du rapport d'un des membres de cette Société, ma proposition fut adoptée à l'unanimité.

M. le préfet de police, dans sa sollicitude pour tout ce qui touche à l'hygiène publique, a déjà décidé la création, dans chaque arrondissement de Paris, des voitures à bras, destinées à transporter le cadavre des suicidés ou victimes d'accidents et de meurtres, qu'on transpor-

---

Le docteur Mottet l'accompagne, le fait asseoir et l'endort en le regardant fixement pendant quelques instants.

Le docteur quitte alors la salle, place deux gardes de Paris à la porte et rentre dans la chambre du Conseil, où sont réunis les magistrats.

Alors M. Mottet appelle :

— Didier, levez-vous et venez!

Aussitôt la porte de la salle des détenus s'ouvre bruyamment. Didier apparaît, bousculant les gardes, pénètre dans la chambre du Conseil, et, écartant les magistrats qui se trouvent sur son chemin, vient s'arrêter net devant le magnétiseur.

Le docteur Mottet le fait alors marcher, tourner à gauche, à droite, s'asseoir et se lever à son commandement.

Enfin, il lui commande de se déshabiller à demi. Didier obéit.

Un des conseillers demande à ce moment si, dans l'état magnétique où il se trouve, le prévenu ne pourrait se rappeler la scène qui s'est passée dans l'urinoir.

M. Mottet reprend la question et ordonne à Didier de se souvenir. Le jeune homme le regarde d'un air hésistant et suppliant.

Le docteur insiste et répète son ordre.

— Qu'avez-vous fait? interroge-t-il de nouveau.

Alors on voit le malade tirer son mouchoir de la poche de son pantalon et faire le geste de quelqu'un qui trempe le linge dans de l'eau. Il porta ensuite le mouchoir à sa figure, et cela à plusieurs reprises.

Tout s'explique. Didier a eu des saignements de nez abondants. Il ne veut pas qu'on le voie avec la face ensanglantée, et il est entré dans l'urinoir de la rue Sainte-Cécile, où se trouve, en effet, à hauteur d'appui, un récipient plein d'eau courante.

tait autrefois sur des civières employées aussi pour les malades. Je demande donc que les vivants soient aussi favorisés que les morts, et cette lacune comblée, Paris n'aura rien à envier à Bruxelles pour tout ce qui concerne le transport des malades et des blessés, et surtout des personnes atteintes de maladies contagieuses.

Veuillez agréer, etc. Dr E. Barré.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 janvier 1881. — Présidence de M. Wurtz.

Dépouillant la correspondance, M. Bertrand écarte, sans la lire, une note relative au mode de formation de l'or et des métaux précieux dans le sol : « Cela, dit-il, n'a aucune chance d'exciter le moindre intérêt. » — Pourquoi donc ? Est-ce parce qu'il s'agit de l'or ? Ce n'est pas une raison. Celui qui me dirait, même approximativement, comment se forme un métal, fût-il le plus précieux, ou le moins précieux, m'intéresserait prodigieusement. La préciosité n'y fait rien du tout. Et même celui qui me dirait comment se forme n'importe quoi, n'importe où et n'importe quand, aurait toutes les chances d'exciter au plus haut point ma curiosité. Il faut donc croire que la note ne contenait pas grand'chose, si même elle contenait quelque chose; qu'il n'en soit plus parlé.

M. Berthelot dépose sur le bureau un Essai de mécanique chimique.

M. Pasteur donne lecture d'un travail sur une maladie nouvelle résultant de l'inoculation de la salive d'un enfant mort enragé. C'est la reproduction de l'observation de MM. Lannelongue et Maurice Raynaud, présentée par ce dernier à l'Académie de médecine, et des reflexions dont M. Pasteur a fait suivre cette observation. Tout cela a été reproduit *in extenso* dans le numéro du 20 janvier de ce Journal. Nous n'avons donc rien à en dire aujourd'hui, sinon que la lecture de M. Pasteur a été écoutée avec attention et dans le plus grand silence. Personne n'a demandé la parole à cette occasion.

M. Vulpian présente le résultat des expériences qu'il a entreprises sur les corps décrits par M. Cahours et dérivés de la nicotine, en particulier sur l'isodipérydine (?). Ces dérivés ont été introduits dans l'estomac ou injectés dans le tissu cellulaire, ou, enfin, mis en contact avec la muqueuse buccale, chez des chats et différents autres animaux. Même à la dose énorme d'un gramme, aucun effet n'a été produit. Avec la nicotine, au contraire, il suffit de toucher la muqueuse buccale avec une baguette de verre imprégnée d'une seule goutte de ce poison, pour que l'animal (un chat) meure en moins de trois minutes.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un correspondant pour la section de botanique, en remplacement de M. Schimpert, de Strasbourg, décédé.

Cependant les magistrats étaient mal convaincus. Cet homme ne jouait-il pas une audacieuse comédie?

Le docteur Mesnet se substitue alors au docteur Mottet. Comme son éminent collègue, il fait asseoir, marcher le jeune ouvrier. Puis il lui ordonne de prendre place à une table et de lui récrire une lettre qu'il lui a envoyée de Mazas, trois mois auparavant.

Didier reste indécis.

— Je ne puis écrire, dit-il faiblement.

— Pourquoi?

— Parce que je suis dans la prison.

— Je le veux, écrivez, fait le docteur.

Le jeune homme obéit. L'original de la lettre est dans le dossier.

Didier écrit en hésitant un peu à certains moments. Quand il a terminé, les deux lettres sont confrontées; elles sont identiques!

Pour couronner l'expérience, le docteur s'approche de lui sans bruit, et, brusquement, lui enfonce une épingle dans le cou.

Pas un mouvement, pas un cri! Didier est insensible à la douleur. C'est bien le sommeil magnétique.

On réveille à ce moment le pauvre garçon, qui reste confus de se voir à demi-déshabillé et on le ramène à l'audience, où M. le président Manau prononce son acquittement pour cause d'irresponsabilité mentale.

N'est-ce pas une étrange affaire?

La commission présente la liste suivante de candidats : En première ligne, M. Oswald Heer (de Munich) ; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Antoine de Barry, à Strasbourg, et Gœppert, à Breslau.

Sur 36 votants, majorité 19, M. Heer obtient 32 suffrages, M. de Barry 3, et M. Gœppert 1.

En conséquence, M. Heer est nommé correspondant de la section de botanique.

M. Larrey présente, au nom de M. Kœberlé, présent à la séance, une observation d'excision de deux mètres d'intestin grêle, suivie de guérison ; et au nom de M. le docteur Lecadre, une étude sur la statistique et la constitution médicale du Havre.

M. Daubrée, au nom de la Société géologique suisse, présente un travail remarquable sur la superposition, dans l'Oberland bernois, du granit au calcaire dans une étendue de plusieurs kilomètres.

M. de La Bastie adresse une note sur la *résistance à la flexion du verrre trempé.*

L'Académie, dit-il, a bien voulu accueillir avec intérêt les premiers résultats de mes recherches sur le verre trempé. La résistance au choc du verre modifié par la trempe avait paru remarquable. Aujourd'hui que le verre trempé est entré définitivement dans le domaine de l'application, il est devenu plus facile d'apprécier exactement sur des échantillons nombreux et homogènes ses principales propriétés. J'ai l'honneur de transmettre à l'Académie le résultat d'essais qui ont été récemment faits au laboratoire d'épreuves de M. Thomasset, sur la résistance comparée à la flexion des verres et glaces ordinaires et des verres et glaces trempés.

Le premier tableau se rapporte à 36 essais comparatifs. Il montre que :

1° L'élasticité est plus que doublée dans le verre trempé ;

2° Le verre simple trempé a une résistance environ deux fois et demie plus grande que le verre double ordinaire ;

3° Le verre demi-double trempé est environ 3.10 fois plus résistant que le verre double ordinaire.

Le deuxième tableau résume 43 essais. Il montre que :

1° Tandis que les flèches prises par les glaces ordinaires sont si faibles, qu'elles n'ont pu être relevées, les glaces trempées s'infléchissaient sous les charges ;

2° Les glaces polies trempées, ayant des épaisseurs variant de 6 à 13 millim., présentaient une résistance de 3.67 fois plus grande que celle des glaces ordinaires d'épaisseurs sensiblement égales ;

3° Les glaces brutes trempées avaient une résistance environ 5.33 fois plus grande que celle des glaces brutes ordinaires. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 novembre 1880. — Présidence de M. Hillairet.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée, — *Laryngite syphilitique secondaire*, par M. le docteur Gouguenheim. — Présentation de pièces anatomiques relatives à un cas de *sarcome généralisé*, par M. Millard. Discussion : M. Cornil. — Présentation de pièces anatomiques relatives à un cas d'*empoisonnement aigu par l'arsenic*, par M. Féréol. Discussion : M. Gaillard-Lacombe. — Présentation d'un malade atteint d'*hémi-athétose avec aphasie*, par M. Du Cazal. Discussion : MM. Quinquaud, Landouzy. — Lecture d'une note sur la *scrofulose et la tuberculose*, par M. Féréol. — Communication d'une note de M. Méricamp, relative à la *scrofule et à la tuberculose*, par M. Ed. Labbé.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — Note sur la recherche des *micrococcus* dans l'intérieur des organes, par M. Firket. — Examen anatomique d'un cas de *persistance du trou de Botal*, par M. Firket. — Contribution à l'étude de la *méningite latente* chez les pneumoniques, par M. Firket. — *Hystérie*, applications métallothérapiques, par M. Schiffers. — *La fatigue*, mémoire du professeur Révilliod. — *Annales* de la Société d'hydrologie médicale. — *Union médicale du Nord-Est.* — *Revue médicale française.* — *Annales de gynécologie*, etc., etc.

M. Gouguenheim offre en hommage une brochure sur la *Laryngite syphilitique secondaire.*

M. Millard présente les pièces anatomiques relatives à l'autopsie de la femme atteinte de diathèse sarcomateuse généralisée présentée par lui à la Société, dans la séance de mai 1880. (Sera publié prochainement.)

M. Cornil fait remarquer surtout le siége, sous la plèvre, des tumeurs pulmonaires qui sont presque pédiculisées. Sur une pièce qui lui a été remise par M. du Mesnil, médecin de l'asile de Vincennes, il a de même constaté un grand nombre de tumeurs fibro-

plastiques existant à la surface du poumon, sous la plèvre. Dans ce cas, les ganglions lymphatiques étaient indemnes, comme ils le sont dans la pièce présentée par M. Millard. Il semble donc que le carcinome se propage par les lymphatiques et le sarcome par les veines.

—

M. Féréol présente une pièce anatomique relative à un cas d'empoisonnement aigu par l'arsenic. (Cette observation sera publiée.)

M. Gaillard-Lacombe a vu ce malade très-peu de temps après l'ingestion de l'arsenic. Il a été pris immédiatement de vomissements, de diarrhée, de petitesse du pouls, de refroidissement; en un mot, de tous les accidents cholériformes en rapport avec cet empoisonnement. En outre, il avait un peu d'endolorissement de la région hépatique. Les fonctions intellectuelles sont restées intactes. L'aphonie était complète; il y avait de l'anurie, de la contracture des membres; enfin, il existait une dyspnée intense dont l'auscultation ne révélait pas la cause.

—

M. Du Cazal présente un malade atteint d'hémi-athétose avec aphasie. (Voyez l'Union Médicale du 28 décembre 1880.)

M. Quinquaud : J'ai observé deux cas ayant beaucoup d'analogie avec celui de M. Du Cazal; il s'agissait, comme ici, de mouvements non pas d'athétose vraie, mais bien de mouvements associés *athétosiformes*, limités au membre supérieur droit; l'anesthésie était légère, nullement comparable à l'hémianesthésie type ordinaire; il y avait une hémiplégie cérébrale droite avec aphasie.

Dans ces cas, j'ai pu examiner les lésions, qui siégeaient uniquement sur la racine de la troisième circonvolution frontale gauche; les deux hémisphères, sectionnés tranche par tranche, n'ont présenté aucune autre lésion; les capsules internes et les régions avoisinantes n'ont pas offert d'altération appréciable.

M. Landouzy désirerait avoir quelques renseignements complémentaires nécropsiques sur le cas que M. Quinquaud cite comme étant en opposition avec les idées acceptées touchant la physiologie pathologique de l'athétose. Les conditions dans lesquelles M. Quinquaud a fait l'autopsie de son malade lui ont-elles permis de s'assurer de l'intégrité absolue des parties profondes de l'encéphale? Des coupes méthodiques, celles de Pitres, par exemple, ont-elles pu être faites et ont-elles montré l'intégrité des ganglions aussi bien que celle des fibres blanches?

M. Quinquaud : La nécropsie a été faite avec le plus grand soin, ainsi que l'examen histologique, à l'aide de la technique la plus moderne; la capsule et les régions adjacentes étaient intactes. Ce fait ne me paraît point être en opposition formelle avec ceux qui ont été publiés; car, dans les cas que je rapporte et chez le malade de M. Du Cazal, il s'agit plutôt de mouvements associés, ayant une analogie avec ceux de l'athétose vraie, mais ne leur étant pas identiques.

Quant à l'explication de M. Landouzy, qui croit à des troubles fonctionnels par modification circulatoire de la partie postérieure de la capsule interne, je ne puis l'admettre; tout au plus, pourrait-on supposer que l'irritation produite au niveau de la circonvolution de Broca a retenti à distance sur le tiers postérieur de la capsule, et encore cette hypothèse est bien faible.

M. Landouzy : En l'absence, justement, de tout autre lésion, on aurait peut-être tort, dans le fait de M. Quinquaud, de ne pas chercher à établir une corrélation entre cette lésion corticale et l'athétose limitée au membre supérieur.

Les autopsies d'athétosiques, peu nombreuses jusqu'à ce jour, ont montré que les symptômes d'athétose ressortissaient à une action médiate, à une influence de voisinage exercée par une lésion (variable de siége et de nature) sur les fibres du faisceau pyramidal entrant dans la constitution de la capsule interne.

Ce que nous savons, d'une part, des connexions vasculaires de la capsule interne et du tronc sylvien, ce que nous savons, d'autre part, des connexions du pied de la circonvolution de Broca avec certaines des fibres blanches qui entrent dans la constitution de la capsule interne, ce que nous savons de ces connexions invite à se demander si l'athétose brachiale n'était pas justement la résultante d'une action médiate, d'un trouble fonctionnel exercé à distance par cette lésion, qui, pour cortical que fût son siége, pouvait très-bien porter à distance quelque gêne, quelque incitation d'ordre fonctionnel dont l'athétose a été la conséquence et la manifestation.

C'est de cette façon qu'on peut interpréter les choses dans le cas de M. Du Cazal. Chez ce soldat, il paraît légitime de rapporter l'athétose à l'action que des lésions, primitivement cor-

ticales, parviennent à exercer médiatement sur les fibres blanches constitutives du faisceau pyramidal. Il est très-vraisemblable que, à la faveur de la fièvre typhoïde, il s'est développé, dans le domaine de la sylvienne gauche, de l'artérite avec thromboses consécutives : la première et les secondes ont entraîné, d'abord le ramollissement de la circonvolution de Broca, puis, secondairement ou parallèlement des troubles fonctionnels (par compression, par action de contact, par ischémie, par congestion?) dont l'athétose constitue l'expression.

En dehors de l'athétose, il est d'autres faits qui, du reste, donnent raison à cette interprétation; c'est, d'une part, un certain degré d'anesthésie droite, c'est, d'autre part, l'absence absolue de contracture des membres droits. Si l'hémianesthésie droite, tout incomplète qu'elle soit, témoigne de la perturbation jetée dans la capsule interne, l'absence de contracture prouve que la substance grise de la moelle n'est pas en cet état d'hyperexcitabilité qui, d'ordinaire, suit les altérations destructives (contractures secondaires) des fibres blanches pyramidales. Enfin, l'absence d'atrophie musculaire sur les membres athétosés tend encore à prouver qu'il y a pure perversion fonctionnelle de certaines des fibres de la capsule interne qui n'ont encore amené aucun travail d'adultération secondaire du côté des cellules motrices spinales. En somme, tout, dans la marche et la symptomatologie de l'affection, témoigne qu'il y a une action médiate exercée sur la capsule interne par l'intermédiaire de cette lésion corticale d'origine vasculaire dont la fièvre typhoïde semble bien avoir été la cause première.

—

M. Féréol lit une note sur la scrofulose et la tuberculose. (Voir l'Union Médicale du 12 décembre 1880.)

M. Ed. Labbé communique une note de M. Méricamp, interne de son service, relative à la scrofule et à la tuberculose au point de vue médical et chirurgical. (Voir l'Union Médicale du 12 décembre 1880.)

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Le secrétaire, L. Martineau.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 décembre 1880. — Présidence de M. Tillaux.

M. Terrillon, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Nepveu et Delens, lit un rapport sur un travail de M. Simonin (de Nancy) relatif à des faits de *dilatation rapide du canal de l'urèthre chez la femme.* Déjà, en 1872, M. Simonin avait communiqué plusieurs faits de ce genre à l'Académie de médecine et avait insisté sur l'innocuité de cette méthode, consistant à dilater brusquement le canal de l'urèthre, la malade étant soumise à l'influence du chloroforme. Cette méthode, selon M. Simonin, serait appelée à remplacer toutes les autres opérations préliminaires qu'on a coutume de pratiquer, par exemple, pour l'extraction des corps étrangers de la vessie. La taille deviendrait donc extrêmement rare chez la femme. Cette opération se fait à l'aide d'un spéculum qui permet d'obtenir une dilatation de 23 à 24 millimètres. Les inconvénients sont nuls ; il n'y a pas d'incontinence ni de douleurs consécutives. Telles étaient les conclusions du premier travail de M. Simonin.

Dans le second travail qu'il présente aujourd'hui à la Société de chirurgie, il se contente de communiquer deux nouvelles observations. Dans la première, il s'agit d'une cystite rebelle avec épaississement des parois de la vessie. La malade fut endormie par le chloroforme ; la dilatation du canal de l'urèthre fut pratiquée rapidement et l'exploration fut faite avec le doigt, ce qui permit de confirmer le diagnostic. Il n'y eut aucune suite fâcheuse, pas d'incontinence ni de douleurs.

Dans le second fait, les choses ne se passèrent pas tout à fait aussi favorablement ; il s'agit d'une femme de 41 ans qui portait deux calculs ; après une première séance de dilatation, le calcul fut brisé en plusieurs fragments qui furent enlevés graduellement en neuf séances. Il y eut, à la suite de ces dilatations successives, de l'incontinence, et l'auteur termine son travail par quelques réserves sur les avantages de ce procédé.

M. Desprès rappelle que cette question de la dilatation du canal de l'urèthre chez la femme a été, il y a trois ans, l'objet d'une discussion à la Société de chirurgie. Les uns étaient pour la dilatation brusque, les autres pour la dilatation lente faite avec l'éponge préparée. Il serait donc bon, selon lui, d'ajouter, dans le rapport, que la Société de chirurgie s'est déjà occupée de cette question relative au choix d'une bonne méthode pour enlever les calculs vésicaux chez la femme.

M. Marc Sée obtient cette dilatation à l'aide d'embouts particuliers qu'il introduit dans le

canal de l'urèthre, la malade étant sous l'influence du chloroforme. Quelquefois, il est nécessaire de faire un petit débridement au niveau du méat. Il n'y a jamais d'accidents à la suite de ces dilatations, jamais d'incontinence, et les résultats obtenus sont souvent très-avantageux.

M. Terrillon, chez une femme de 50 ans, atteinte d'un cancer utérin qui provoquait des douleurs atroces pendant la miction, et qu'aucun moyen ne parvenait à soulager, a obtenu de très-bons effets de la dilatation brusque du canal de l'urèthre.

M. Cruveilhier s'est très-bien trouvé de ce procédé dans certains cas de fistules vésico-vaginales.

— M. Marc Sée fait un rapport sur une observation de M. le docteur Dieu (de Sétif), intitulée : *Paraplégie survenue à la suite de l'irritation du canal de l'urèthre par un calcul.* Il s'agit d'un soldat de 23 ans chez lequel une blennorrhagie donna lieu, au bout de six semaines, à un rétrécissement des plus serrés et des plus réfractaires à la dilatation. Ce rétrécissement, compliqué d'une prostatite volumineuse, fut accompagné, à un certain moment, d'une paraplégie due à l'irritation produite par la présence d'un calcul, véritable parésie réflexe. Ces faits sont assez rares.

M. Le Dentu a observé un cas analogue chez un malade qui présentait un simple rétrécissement serré de l'urèthre, accompagné d'une cystite extrêmement légère, mais sans aucune lésion de la moelle. Cet homme, aussi nerveux qu'une femme, présenta, sous l'influence de son rétrécissement, des signes de paraplégie évidente avec atrophie des muscles de la cuisse gauche, une faiblesse musculaire des membres inférieurs et des plaques d'anesthésie disséminées sur ceux-ci, bien que la vessie continuât à bien fonctionner. Le malade ayant guéri de ses accidents urinaires par la divulsion, la paraplégie diminua peu à peu et l'atrophie musculaire disparut également. Ces phénomènes étaient-ils des troubles réflexes ou le résultat d'une névrite ascendante? Il est impossible encore de le savoir.

Un second malade observé par M. Le Dentu et qui présentait un calcul du rein gauche du poids de 32 grammes, fut, à la suite de son extraction, atteint d'une hémi-anesthésie à peu près complète du côté gauche. M. Le Dentu croit devoir rattacher cet accident à l'influence sur la moelle du traumatisme opératoire. On rencontre parfois chez les calculeux des phénomènes de contracture musculaire qui disparaissent dès que les individus ont été débarrassés de leurs calculs.

M. Lannelongue présente des pièces anatomiques qui montrent les lésions de la coxalgie au début. Il a constaté trois fois ces mêmes lésions. Il s'agit, dans ce cas, d'une petite fille de 5 ans 1/2 qui était entrée à l'hôpital avec les signes d'une coxalgie strumeuse datant seulement de quelques semaines. Cette enfant ayant succombé au croup, voici ce qu'on a constaté :

Il n'y avait rien à la capsule ni à l'intérieur, pas de liquide, aucune déformation des surfaces articulaires. Les synoviales étaient tuméfiées et un peu fongueuses. Ayant fait une section de l'os au couteau, M. Lannelongue y a trouvé une cavité placée dans le tissu osseux lui-même, immédiatement au-dessous du cartilage épiphysaire. De petites fongosités partant de cette cavité allaient rejoindre celles des synoviales. Il y avait un peu d'ostéite raréfiante. On trouve aussi quelques granulations dans la moelle. Il s'agissait là d'une coxalgie récente.

A cette occasion, M. Lannelongue fait observer que l'affection tuberculeuse peut rester longtemps sur les os sans donner lieu à aucun phénomène appréciable.

M. Marjolin trouve l'observation de M. Lannelongue très-intéressante. Le fait qu'il vient de signaler, à savoir que l'affection tuberculeuse peut siéger longtemps sur les os sans donner lieu à aucun phénomène appréciable, est, selon lui, très-important au point de vue du pronostic et semblerait plutôt devoir éloigner les chirurgiens des opérations, des résections que l'on pratique habituellement dans ces cas. M. Marjolin demande que ce fait soit le point de départ d'une discussion.

Élection. — La Société procède, par la voie du scrutin, au renouvellement de son bureau pour l'année 1881. Sont élus : Président, M. de Saint-Germain; vice-président, M. Labbé; 1er secrétaire, M. Le Dentu; 2e secrétaire, M. Nicaise; trésorier, M. Berger; bibliothécaire-archiviste, M. Terrier; M. Horteloup est maintenu dans ses fonctions de secrétaire général.

RÉCLAMATION

Monsieur le rédacteur,

Contrairement à l'assertion *inexacte* de M. Humbert, j'ai été plusieurs fois appelé, dans les hôpitaux de Paris, pour terminer des accouchements difficiles, « *non pas en l'absence du chef de service* », mais j'ai opéré EN PRÉSENCE du chef de service.

Il y a quarante ans que je demande : la médecine, faite par les médecins; la chirurgie, par les chirurgiens; les accouchements, par les accoucheurs, *mais tous nommés par leur concours spécial*, comme à la Faculté.

Cette proposition, aussi monstrueuse que paradoxale, n'a, je le reconnais, aucune chance d'être écoutée.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, l'expression de ma considération très-distinguée.

Ch. PAJOT,
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

FORMULAIRE

INHALATIONS CONTRE LE PHAGÉDÉNISME. — A. FOURNIER.

Iodure de potassium.	4	grammes.
Eau distillée	250	—

Faites dissoudre. — Quand le phagédénisme tertiaire s'étend à la bouche et à la gorge, le traitement doit consister : 1° en gargarismes ou plutôt en bains de bouche fréquemment répétés avec de la décoction de guimauve ; 2° en inhalations de la solution iodurée, qu'on fait pénétrer dans la gorge, à l'aide d'un pulvérisateur. En outre, deux ou trois fois par jour, on badigeonne les ulcérations avec un pinceau à aquarelle, chargé de teinture d'iode. — N. G.

COURRIER

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Le mardi 22 février 1881, à midi précis, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique à Paris, avenue Victoria, n° 3, un concours pour les prix à décerner aux élèves internes des hôpitaux et hospices.

MM. les élèves sont prévenus qu'en exécution des dispositions du règlement sur le service de santé, tous les internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sont tenus de prendre part à ce concours.

Ils devront, en conséquence, se faire inscrire au secrétariat général de l'administration de onze heures à trois heures. Le registre d'inscription sera ouvert le samedi 22 janvier, et sera clos le samedi 5 février, à trois heures

NÉCROLOGIE. — La Faculté de médecine de Nancy vient de perdre M. Rigaud, professeur de clinique chirurgicale.

UNE CENTENAIRE. — La dame Dandreu, veuve Moura, de Lourdes, vraisemblablement la doyenne du département des Hautes-Pyrénées, vient de s'éteindre sans aucune infirmité, à l'âge de 103 ans, 7 mois et 4 jours ! Son fils aîné est décédé, il y a deux ans, à l'âge de 78 ans.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. le docteur Aug. Voisin recommencera ses conférences cliniques sur les maladies mentales et les affections nerveuses, le dimanche 30 janvier 1881, à 9 heures 1/2, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CHIRURGIE

RÉSECTION DE DEUX MÈTRES D'INTESTIN GRÊLE SUIVIE DE GUÉRISON;

Par le docteur E. Koeberlé.

Mlle K..., âgée de 22 ans, n'avait jamais eu de maladie ni d'indisposition notable, si ce n'est qu'elle a été sujette depuis deux à trois ans à des accès de coliques, pareilles à celles d'une indigestion, qui revenaient à des intervalles plus ou moins éloignés. Ces coliques étaient devenues plus fréquentes et plus violentes depuis la dernière année et, au mois d'octobre 1880, il survint à deux reprises, à quinze jours d'intervalle, des accidents graves d'étranglement interne. Ces accidents parurent avoir cédé chaque fois à des lavements. Depuis lors, il y eut des coliques vives, continues, d'une intensité extrême, ne laissant de repos ni le jour, ni la nuit, et que, dans les paroxysmes, on pouvait à peine calmer par des injections sous-cutanées de morphine.

Il existait trois points d'obstruction intestinale, d'après les coliques successives, mais le diagnostic positif de la lésion ne pouvait être établi d'une manière rationnelle.

Je fis la gastrotomie le 27 novembre 1880. Il existait quatre rétrécissements de plus en plus étroits, le dernier de 4 millimètres à peine. Les deux premiers étaient rapprochés, à 14 centimètres de distance. Ces rétrécissements comprenaient une longueur d'intestin grêle de 2 mètres (2m,05). Toute cette portion d'intestin, qui avait été tirée au dehors, fut excisée entre deux ligatures à chaque extrémité, après avoir étreint les vaisseaux du mésentère par douze ligatures en masse.

Les ligatures des deux bouts de l'intestin furent liées ensemble de manière à adosser l'intestin du côté opposé au mésentère dans les circonstances les plus favorables à l'entérotomie, et elles furent attachées au tissu fibreux de la ligne blanche par un point de suture pour les immobiliser contre le péritoine à l'angle inférieur de l'incision. Les ligatures du mésentère furent attirées dans l'angle supérieur de la plaie abdominale, où elles furent maintenues, ainsi que les ligatures de l'intestin, dans une position fixe. On fit une réunion partielle de la partie supérieure de l'incision. L'entérotomie eut lieu le troisième jour.

Les parties mortifiées des ligatures tombèrent du douzième au quinzième jour.

FEUILLETON

LE MÉDECIN DE MOLIÈRE (1).

III

Nous avons raconté ces incidents pour montrer le caractère irascible, impétueux du médecin de Molière. Malgré tout, Mauvillain parvint aux honneurs du décanat. Son élévation (6 novembre 1660) fut même des plus remarquables, ayant été choisi, ce qui s'était rarement vu, parmi les docteurs du petit banc, ou des jeunes. Son orgueil et sa haine contre Blondel débordent dans le discours que, selon l'usage, il dut prononcer en prenant les rênes de sa magistrature. Ce petit morceau mérite d'être rappelé : « Mre Mauvillain, dit-il, en parlant de sa propre personne, a été proclamé doyen à la grande joie de tous les assistants, d'autant qu'il est le seul qui ait été pris, jusqu'ici, parmi les jeunes docteurs; mais bientôt la stupeur saisit Mre François Blondel, le perturbateur de l'allégresse publique, l'homme le plus processif de tous les mortels, le haineux perpétuel de tous les gens probes et intègres, l'opposant à toutes les décisions de l'École, l'entêté, l'indomptable, qui ne sut jamais rendre justice à aucun des médecins éminents par leur science, et qui ont bien mérité du Roy et de la Race royale. Comme frappé d'un grand coup, sa voix s'arrêta dans sa gorge, et, chose étonnante, il resta muet, fixant des yeux comme égarés sur l'homme qui venait d'être appelé à une aussi grande dignité, celui-là même que, dans ses Commentaires, il avait mordu de sa dent canine

(1) Suite. — Voir les numéros des 13 et 18 janvier.

Le vingtième jour eut lieu la première évacuation alvine. Le vingt-cinquième jour, une simple bandelette agglutinative était à même de fermer entièrement le passage des aliments et des gaz à travers la plaie, qui a été entièrement cicatrisée au bout de la sixième semaine. L'opérée, très-bien portante, ne ressent absolument aucun malaise ni aucun trouble digestif.

La température n'a dépassé 38° que le troisième jour. L'opération a duré plus de trois heures, sans avoir recours aux procédés antiseptiques de Lister. La cavité abdominale a été simplement nettoyée par des serviettes, pour enlever la sérosité jusque dans l'excavation pelvienne.

L'opérée a été nourrie, dès le deuxième jour, par des aliments solides, substantiels (pain, viande, œufs), en ne prenant que la quantité de liquides strictement nécessaires pour la digestion. La boisson a été introduite par le rectum. Pendant 20 jours, l'opérée a pris de la sorte 70 lavements d'eau pure qui n'ont pas été rendus.

Cette opération de résection d'intestin déjà très-simple telle qu'elle a été faite, peut être perfectionnée : 1° soit en liant chacun des bouts de l'intestin sur un tube, que l'on peut fermer et ouvrir à volonté, pour dégager le trop plein du tube digestif avant de faire l'entérotomie, dont la manœuvre sera ainsi très-simplifiée ; 2° soit en liant à la fois les deux bouts de l'intestin contre un tube après les avoir réunis incomplétement à l'aide d'une suture oblique, afin de ménager à l'intestin une ouverture suffisamment large pour ne pas avoir à craindre un rétrécissement cicatriciel consécutif.

CONCLUSIONS

De l'observation précédente et des opérations analogues on peut tirer les conclusions suivantes :

1° La résection de l'intestin grêle peut être faite dans une étendue considérable, de 2 mètres et même au delà, sans troubler les fonctions digestives d'une manière appréciable.

2° Pratiquée dans des conditions convenables, la résection de l'intestin peut être considérée comme une opération parfaitement admissible.

3° La résection peut avoir lieu : 1° soit en opérant directement la suture des deux bouts de l'intestin et en faisant la réunion immédiate de la plaie abdominale; 2° soit en établissant un anus contre nature avec entérotomie consécutive; 3° soit

---

et livide. Mais, quoi qu'il fît, Mre Mauvillain était élu par ses confrères, et il put recevoir des mains de Mre François Le Vignon, son prédécesseur, le registre, les statuts, le sceau d'argent de la Faculté, et l'épitoge rouge... »

Ces violences de langage sont consignées dans le registre de l'École comme pour les faire passer à la postérité, qui les juge avec sévérité.

Maître, dès lors, d'une haute position dans l'École, Mauvillain poursuivit avec une âpreté sans exemple son mortel ennemi; il l'accusa d'avoir touché indûment, et étant doyen, 752 liv.; il le traîna au Parlement; il le fit condamner, et provoqua la saisie judiciaire de ses meubles (23 octobre 1668) (1). En qualité de doyen, il avait fait frapper un jeton; ce fut encore là pour lui une occasion de vengeance.



Jeton de J. A. de Mauvillain.

(1) Blondel parvint, cependant, à se tirer d'affaire. Sous le décanat de Jean Garbe, il fut complétement réhabilité par la Faculté, « propter pacem inter Collegas » (26 janvier 1669).

en faisant une suture incomplète de l'intestin combinée avec un anus artificiel. — Le deuxième et le troisième procédé exposent à moins de dangers consécutifs.

4o La résection des rétrécissements fibreux, cicatriciels, qui sont probablement plus fréquents qu'on ne le suppose, est à même de donner lieu à une guérison radicale. Il en est de même de la résection des épithéliomas.

Au contraire, les résections appliquées aux obstructions cancéreuses ne permettent d'obtenir qu'un amendement temporaire plus ou moins précaire de l'état des malades par suite de la récidive de l'affection cancéreuse, de sa métastase et de la dégénérescence progressive des glandes lymphatiques.

5o En maintenant l'intestin fermé après l'opération, ainsi que j'ai procédé, l'opéré peut être maintenu à l'abri de l'écoulement des matières intestinales pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que les adhérences soient devenues suffisamment solides. D'autre part, le ventre ne se vide pas trop complétement après l'opération : cette circonstance préserve l'opéré d'accidents consécutifs, tels que l'introduction de l'air ou de liquides septiques dans la cavité péritonéale.

En nourrissant l'opéré avec des aliments aussi peu liquides que possible, l'écoulement des matières alimentaires par l'orifice de l'intestin est réduit à son minimum et l'opéré s'affaiblit moins.

6o En introduisant les liquides directement par le gros intestin, en administrant la boisson par le rectum, l'eau est absorbée ainsi qu'à l'état normal et les opérés ne souffrent nullement de la soif, l'écoulement des liquides digestifs par l'intestin est moins considérable et donne moins d'ennui aux malades.

CLINIQUE MÉDICALE

TUBERCULOSE ET SCROFULE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 décembre 1880,

Par le docteur Edouard Labbé, médecin de la Maison municipale de santé.

Messieurs,

Avant d'aborder l'étude des causes innombrables de la tuberculose (j'aimerais mieux dire *tuberculisation*, parce que l'étymologie de ce mot me semble mieux exprimer la nature originelle de la lésion : tubercule), avant d'aborder, dis-je,

---

On y voit, sur le revers, un personnage renversé à terre, et Ulysse approchant de son œil gauche une torche : VERO LVMINE CŒCAT. Le personnage renversé, c'est Blondel; Ulysse, c'est Mauvillain, l'heureux vainqueur.

Nous donnons aussi le *fac simile* de la signature du médecin de Molière.

Mauvillain

IV

Jean-Armand de Mauvillain mourut à Paris, rue Beaubourg, le lundi 16 juillet 1685. Il devait être âgé de 65 à 67 ans. Son corps fut d'abord porté dans l'église de Saint-Méry, sa paroisse, puis inhumé le même jour dans l'église des Chanoines réguliers de Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, dans le tombeau de ses ancêtres (1). La Faculté voulut honorer dignement

(1) Paroisse Saint-Méry. Jean-Armand de Mauvillain, conseiller du roy, docteur régent en la Faculté de médecine, décédé rue Beaubourg, le 16me juillet 1685, a été porté et inhumé le lendemain dans l'église

l'étiologie déjà si bien traitée à la dernière séance par MM. Cornil et Damaschino, l'étiologie, qui doit résoudre la question *pendante*, je ne crois pas inutile de soumettre à votre examen quelques appréciations historiques, susceptibles, je crois, d'apporter quelque lumière sur l'objet de tant de dissidences et de tant de discussions.

Morton avait entrevu l'identité des tumeurs scrofuleuses et des tubercules pulmonaires, et il considérait la phthisie comme conséquence de la scrofule.

Bayle ne sépara pas seulement la phthisie de la scrofule, il sépara aussi la phthisie granuleuse de la phthisie tuberculeuse; et il appliqua à celle-ci un mot bien ancien, qu'on retrouve dans Hippocrate, avec un sens mieux défini, le mot « diathèse. » La *diathèse* tuberculeuse fut oubliée pendant le premier règne de Laënnec, mais elle reparut avec toutes les variantes que l'imagination des esprits généralisateurs peut créer. — « *Diathèse* » signifiait plus simplement : la disposition (διαθησις) à contracter une maladie générale constitutionnelle, dont le germe existe à l'état latent; au lieu de considérer chacune des diathèses avec ses caractères propres, de même que le tubercule est le tubercule, le sarcome est le sarcome, la goutte est la goutte, on soutint que toutes les diathèses avaient des caractères communs; c'est ainsi que l'*hérédité*, étant devenue une des conditions essentielles des diathèses, la maladie assurément la plus diathésique que nous connaissions, la syphilis, — avait été exclue de la classe des diathèses, parce que la syphilis est toujours acquise!! Un autre élément fut introduit dans les diathèses, la *spécificité*. — Aussi, chercha-t-on dans le tubercule des caractères spécifiquss, parce qu'on croyait avoir trouvé la cellule cancéreuse. — Voilà donc la tuberculose caractérisée par un produit spécifique et devenue forcément héréditaire; à peine si on croit à une seule phthisie acquise. — C'est ainsi que se laisse aller parfois l'esprit humain, à raisonner sur des analogies et sur des faits particuliers, en oubliant l'ensemble des caractères d'une seule et même chose; c'est ainsi qu'on retombe dans le chaos, dont Laënnec, du premier jet, avec cette clairvoyance, non pas du génie, mais d'un profond observateur, avait, par une synthèse des plus judicieuses, fait sortir la phthisie. — Laënnec! Il est impossible de ne pas s'incliner devant ce nom, dans un historique sur les tubercules.

M. Grancher lui a déjà restitué l'unité du tubercule. Examinons sa doctrine étiologique; je me trompe, ce n'est pas une doctrine; sa théorie? pas davantage; — mais plutôt ses opinions, exposées avec tant de simplicité, avec tant

---

celui qui, après tout, avait, pendant son décanat, défendu avec énergie les droits et les priviléges de l'École. Un grand nombre de docteurs, revêtus de leurs insignes, assistèrent à ses funérailles, et le cénotaphe, dressé dans la chapelle des Frères de la Sainte-Croix, était orné de six banderolles portant des écussons sur lesquels étaient peintes les armes de l'École (1).

Le médecin de Molière avait épousé Geneviève Cornuty, fille de Georges Cornuty, docteur en médecine de la Faculté de Paris, et de Jeanne Thurin, dont le père était marchand parfumeur (2). Il en eut, au moins, dix enfants, tous baptisés dans l'église de Saint-Méry.

des Chanoines réguliers de Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, où ont assisté Guillaume de Mauvillain, avocat au Parlement, et Nicolas de Mauvillain, ses enfants.

MAUVILLAIN; MAUVILLAIN.

Je remarque que, dans son registre, La Grange, un des comédiens de la troupe de Molière, a marqué la mort de Mauvillain. « mon médecin », écrit-il en marge, dans un cercle, au 25 juillet 1685. La Grange se trompe donc d'au moins huit jours.

(1) Voici en quels termes le doyen, Claude Puylon, fait part à la postérité de la mort de Mauvillain :

« Die martis 17. julii anni 1685, naturam ipsam explevit, satietate vivendi, M. Joannes Armandus de Mauvillain, cujus vultus per sex ferè menses effigies erat spirantis mortui. Suscepto, per annos 1666 et 1667, decani munere, summo cum honore et ardente pro rebus Ordinis nostri studio, defunctus est. Ejus exequiæ vestiti, ex recepto more, doctores comitati sunt ad ædem Deo sacrum sub invocatione sancti Mederici. Indè deductum ejus cadaver ad Cenobium Fratrum à Stâ Cruce appellatum. Sex fasces Facultatis stemmatis ornatœ circa ipsius cadaver delatœ sunt, pro hujusque observatâ consuetudine, ex honore concesso iis qui decani munus gesserunt. » (Regist.—Comment. XVI, p. 375.)

(2) Regist. de la paroisse de Saint-Jean-en-Grève. Georges Cornuty mourut le 13 mars 1645, et fut aussi inhumé au monastère de Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie.

de clarté, acceptées comme seules vraies, en dépit de l'éloquence de Broussais ; ses opinions, qui font encore loi, quoique controversées plus tard pendant une période de près de vingt-cinq années, n'ont-elles pas été travesties quelquefois? (Je ne parle pas de sa description anatomo-pathologique, mais du chapitre consacré à l'étude des causes occasionnelles de la phthisie pulmonaire.) — Par exemple, je ne trouve pas une seule fois imprimé, dans son livre, le mot diathèse tuberculeuse, ni exprimée une pensée qui la fasse soupçonner. — Laënnec trouve les causes des tubercules dans les conditions atmosphériques, climatériques, dans les maladies antérieures (fièvre typhoïde principalement, cachexie syphilitique), dans les « passions tristes » par-dessus tout. Il discute la contagion, et reste dans le doute. — Avant Laënnec, la contagion de la phthisie était admise; ainsi, Morgagni, qui pourtant ne redoutait pas les cadavres, écrivait dans une lettre : « *Phthisicorum cadavera fugi adolescens, fugio etiam senex.* » Quant à l'hérédité, Laënnec ne l'admet qu'avec la plus grande réserve. D'ailleurs, la définition qu'il donne du tubercule est loin d'exprimer l'idée d'une maladie héréditaire : « *Le tubercule*, dit-il, *est une espèce particulière de production accidentelle.* « Accidentelle ! Le tubercule un accident !

Permettez-moi, Messieurs, d'insister un instant sur les conséquences de la théorie de l'hérédité de la phthisie, laquelle a engendré la théorie de la *diathèse* tuberculeuse. — Celle-ci nous a été enseignée, dès nos premières études médicales, par des maîtres illustres, et elle a dominé l'esprit d'observateurs éminents, cliniciens ou histologistes, au point de les amener à des conclusions bien inattendues, pour ne pas dire contradictoires. Prenons trois exemples : Si M. Cornil n'eût pas été rivé, comme nous tous, à cette croyance en la diahèse tuberculeuse, à l'époque où il cherchait les caractères différentiels de l'adénite strumeuse et du tubercule des ganglions, aurait-il trouvé ses petits *îlots strumeux* aussi caractéristiques? Assurément non. En médecin convaincu, il s'est mis à l'œuvre avec l'idée de ne pouvoir trouver une lésion identique dans deux maladies aussi disparates. — Mais M. Grancher, qui est bon juge, ne saisit pas une nuance bien tranchée entre les deux descriptions histologiques de M. Cornil. — En revanche, M. Cornil nous exposa, il y a quinze jours, un tableau clinique des analogies et différences de la tuberculose et de la scrofule, tableau aussi vrai que pittoresque, qui devra nous consoler des incertitudes où nous laisserait encore l'histologie du tubercule.

M. Grancher, à son tour, s'il n'avait été imbu, comme nous tous, de la théorie de

---

1° Armand-Jean, né le 25 septembre 1651 ;
2° Agnès, née le 12 janvier 1653 ;
3° Marguerite, née le 6 février 1654 ;
4° François, né le 14 janvier 1655 ;
5° Autre Marguerite, née le 10 mars 1656 ;
6° Louis, baptisé le 30 juillet 1657. Il assista aux funérailles de son père ;
7° Guillaume, baptisé le 28 février 1661. Il fut avocat au Parlement ;
8° Marc-Antoine, baptisé le 26 avril 1662 ;
9° Nicolas, baptisé le 12 septembre 1663 ;
10° Eusèbe, baptisé le 18 janvier 1666, et tenu sur les fonts par Eusèbe Renaudot, docteur en médecine, et fils du fameux Théophraste Renaudot, l'inventeur de la *Gazette de France.*

Le premier seul de ces enfants, Armand-Jean de Mauvillain, offre pour nous quelque intérêt. Il embrassa la carrière de son père, fut reçu docteur le 30 septembre 1676, et alla mourir prématurément en Belgique, où il s'était rendu en qualité de médecin, à la suite des armées, le 11 août 1677. Nous relevons cette note du décanat d'Antoine Le Moine :

Die Mercurii, undecimâ Augusti (1677), *M*re *Armandus Joannes de Mauvillain, qui medicinam in castris facturus, Belgium cum militaribus copiis peterat, Alho (ou Altho), obiit in primo doctoratûs sui anno, febre malignâ, quam contraxerat ex immodicis laboribus dum innumeris militibus mederi conabatur. Magnum sanè apud omnes desiderium reliquit, omnibusque vices patris dolendæ videntur, qui magna expectans à filio, tam immaturo fato omni spe derepente excidit* (1).

(1) Regist.—Comment, XVI, p. 45.

la diathèse tuberculeuse, aurait-il songé à créer le *scrofulome?* Ses observations histologiques ne lui démontrent-elles pas l'identité de la tuberculose locale et des tubercules généralisées?

Enfin, quelle est la pensée qui inspira à Virchow la création de la pneumonie caséeuse, et cette dichotomie du tubercule de Laënnec, si ce n'est encore que l'un est diathésique, et l'autre un accident?

Voilà, je crois, une des grandes causes de dissidences parmi les histologistes; c'est une théorie fausse, comme nous le témoignera tout à l'heure l'étude des causes de tubercules.

Je ne reviendrai pas sur celles déjà mentionnées par M. Cornil, M. Damaschino et par moi-même, dans une séance précédente. « Toute maladie générale ou locale, amenant une déchéance organique, une dystrophie générale ou partielle, disais-je il y a un mois, peut se compliquer de tubercules. » L'inflammation elle-même, qui n'est point indispensable, comme le soutenait Broussais, à la formation du tubercule, peut laisser, cependant, à sa suite, une altération du tissu, soit une oblitération vasculaire, soit une simple diminution du mouvement nutritif, qui favorise le dépôt de matière tuberculeuse dans le point atteint. Laënnec lui-même, tout en combattant victorieusement la doctrine de l'irritation, reconnaît, qu'exceptionnellement, il a vu surgir des tubercules dans un poumon enflammé, sans prédisposition antérieure. Mais il y a des faits bien plus capables de ruiner la théorie de la diathèse tuberculeuse, ce sont ceux rapportés, et si judicieusement discutés par notre collègue, M. Hanot, dans un mémoire qu'il publia en 1876, sur la pneumonie caséeuse consécutive à l'anévrysme de l'aorte (à cette époque, M. Grancher n'avait pas encore renversé la doctrine de la dualité). « Stokes, Habershon, Hérard et Cornil, Bucquoy, établissaient un rapport de cause à effet entre l'anévrysme et les lésions pulmonaires; ils subordonnaient, pour la plupart, les lésions pulmonaires à la compression du nerf pneumo-gastrique par le sac anévrysmal. — L'anévrysme peut comprimer l'artère pulmonaire, et, en pareil cas, le rétrécissement de l'artère pulmonaire, comme il arrive ordinairement, pourra s'accompagner de pneumonie caséeuse. » — Jaccoud, Pitre, et autres, en ont publié des observations, et, moi-même, cette année, j'ai observé le cas suivant :

Au mois d'avril, une sage-femme, de 35 ans environ, d'une santé exubérante, entre à mon service à la Maison de santé, pour une oppression datant de quelques jours seulement. Je constatai un double bruit de souffle très-intense se prolongeant

---

Dans son livre, d'ailleurs si remarquable (1), M. Maurice Raynaud s'est donc étrangement trompé en assurant qu'il n'y avait eu qu'un Mauvillain à la Faculté de médecine de Paris. Il y eut le père et le fils, ayant les mêmes prénoms. Le père est un Jean-Armand, et le fils un Armand-Jean.

Nous ajouterons que le médecin de Molière s'est particulièrement attaché à l'étude de la botanique, et qu'il contribua avec Fagon, qu'il suppléa plus d'une fois dans sa chaire du Jardin royal, à la rédaction de l'ouvrage intitulé : *Horti Regii parisiensis Pars prior, cum Præfatione Joannis Vallot* (Paris, 1663, in-fol.) (2). On a même de lui une sorte de Catalogue de plantes rangées par ordre alphabétique, resté manuscrit (3). Il est, enfin, auteur de plusieurs thèses défendues à la Faculté de médecine de Paris; nous signalerons celle qu'il soutint, n'étant encore que bachelier, en 1648 : « Les eaux de Forges sont-elles utiles dans les convalescences difficiles? » Elle a été traduite en français par le chirurgien Filsac, et imprimée à la suite des *Lettres de Monsieur Guérin.... et de Monsieur Le Givre... touchant les minéraux qui se trouvent dans les eaux de Sainte-Reine et de Forges*, 1702.

(*A suivre.*)

Dr A. CHEREAU.

(1) Les médecins au temps de Molière, 1862.

(2) Eloy. Dictionnaire, 1778.

(3) Biblioth. de la Fac. de méd. de Paris.

jusque sous la clavicule droite. — De plus, des signes d'un épanchement pleural à gauche, cause de l'oppression récente et effet de l'anévrysme de l'aorte. — Cette femme, pour insuffisance de ressources, ne pouvant prolonger son séjour à la Maison de santé, alla à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Sée, et j'appris qu'elle y mourut *tuberculeuse*, au mois de septembre, mais non de la rupture de son anévrysme, qui fut constaté à l'autopsie.

D'autres faits, tirés de la thèse de M. Sautas (1864 ou 1865), prouvent qu'un poumon, emprisonné trop à l'étroit dans une cage thoracique rétrécie par une déviation vertébrale, se tuberculise fréquemment, tandis que le poumon, qui est plus au large du côté opposé, reste indemne.

Je pourrais ainsi multiplier à l'infini les exemples de tuberculoses acquises; il suffirait de parcourir tout le cadre nosologique; — ainsi, le *diabète*, la cirrhose, quoique moins fréquemment, et tant d'autres maladies chroniques, se compliquent de tubercules. — Toutes les professions qui condamnent tant de malheureux à vivre dans un air confiné, ou loin de la lumière, comme dans les mines; celles qui exposent à l'aspiration de poussières métalliques ou autres, fournissent un contingent considérable à cette maladie. — La grossesse, l'allaitement, la coqueluche, la rougeole, la dyspepsie prolongée, l'inanition par lésions de l'œsophage, peuvent conduire à la tuberculose. Les diathèses arthritique, cancéreuse, syphilitique, se doublent souvent de tuberculose, qui en est le mode final. — Je ne veux pas insister davantage, et abuser de votre attention.

Eh bien! Messieurs, si toutes ces causes sont réelles, si vous admettez l'identité de toutes ces tuberculoses, dont l'évolution, les symptômes, les caractères anatomiques sont en effet les mêmes, il est aussi facile d'admettre que le vice constitutionnel scrofuleux soit une prédisposition plus puissante encore au développement du tubercule, puisque les maladies scrofuleuses, dans une période peu avancée, sont elles-mêmes déjà entées sur un terrain frappé de dystrophie.

Existe-t-il donc une différence entre la phthisie pulmonaire d'origine scrofuleuse et les autres phthisies? Histologiquement, non; et cliniquement, pas davantage.

Existe-t-il une différence entre un tubercule unique dans le poumon et les tubercules disséminés? ou bien entre un tubercule du testicule et un tubercule de la peau? La réponse est déjà faite sur ce point. Sans doute le tissu, au milieu duquel s'est développé le tubercule, peut imprimer au processus morbide une marche différente : ainsi, la phthisie pulmonaire évolue plus rapidement que la tuberculose localisée au testicule ou à la peau, et cependant la lésion *tubercule* est identique. Inutile de faire ressortir les chances plus faciles de dissémination, de généralisation des tubercules nés dans un organe très-vasculaire et chargé de lymphatiques; de même, selon Laënnec, le ramollissement d'un tubercule est la plus grande cause de généralisation. L'on peut ajouter que la rapidité du ramollissement et de la généralisation est aussi subordonnée au degré d'épuisement de l'organisme.

En résumé, que la tuberculose soit locale ou générale, elle est toujours une seule et même maladie. Et s'il est parfaitement vrai que les maladies scrofuleuses aboutissent le plus souvent, mais non toujours, à la tuberculose, celle-ci est un effet, absolument comme elle est un effet du diabète, de l'anévrysme de l'aorte; et ces deux affections seront-elles jamais considérées primitivement comme des tuberculoses? Est-il possible, d'après cela, de trouver des caractères *spécifiques* dans la tuberculose? Peut-être un seul, la *contagiosité*, si, ce qui est probable, les opinions de M. Villemin se confirment; or, la contagion serait précisément le plus puissant argument contre le caractère diathésique de la tuberculose.

J'ai hâte d'arriver à l'hérédité de la phthisie tuberculeuse : Sans doute, des phthisiques peuvent engendrer des phthisiques, mais combien de phthisies héréditaires à côté des phthisies acquises? Il n'y en a pas 1 sur 10. En ce moment, dans mon service, j'en ai 1 seule, sur 8 *acquises*. L'on peut comprendre l'hérédité *indirecte* (dans ce sens qu'un organisme entaché déjà de faiblesse originelle est plus exposé à se tuberculiser), mais non pas l'hérédité telle qu'on l'observe dans la goutte, dans la dartre, dans la scrofule.

Que reste-t-il de la diathèse tuberculeuse? Il reste simplement la prédisposition à la formation de produits tuberculeux dans tous les organes, lorsque déjà il en existe un quelque part; et encore, si une cause locale a présidé à son développement, il ne se généralise guère. La diathèse commence presque en même temps que le tubercule apparaît.

La scrofule, au contraire, est innée le plus souvent, acquise quelquefois, mais rarement. Elle n'est pas une maladie, mais une prédisposition à un groupe de maladies, disparates par le siége, par la marche, mais ayant toutes un lien commun, lien d'*origine*. De même qu'on est en puissance de la diathèse goutteuse avant d'avoir eu la goutte, de même on est scrofuleux longtemps avant d'avoir une tumeur blanche. Tandis qu'on n'est pas tuberculeux parce qu'on a une dyspepsie, un diabète, une rougeole qui pourront engendrer des tubercules pulmonaires. Le vice scrofuleux préexiste aux maladies scrofuleuses. La tuberculose peut terminer presque toutes les maladies scrofuleuses, mais elle ne peut jamais engendrer la scrofule. Admettons même que la caractéristique anatomo-pathologique des maladies scrofuleuses soit la granulation tuberculeuse. Il y aura toujours la même différence entre la diathèse (scrofule) et la maladie (tubercule), qu'entre la diathèse dartreuse et l'eczéma. L'eczéma, anatomiquement, qu'il soit dartreux, scrofuleux ou artificiel, se ressemble beaucoup; il tire ses différences de la cause dont il relève; la lésion de l'eczéma ne constitue qu'un des éléments de la maladie. Il me semble donc vraiment qu'il n'y a pas lieu de poursuivre davantage le parallèle entre un groupe nosologique fondé exclusivement sur des caractères cliniques communs, et une maladie exclusivement définie par sa lésion. Imitons l'exemple de Bazin, dont l'œuvre impérissable doit encore nous servir de modèle.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Addition à la séance du 11 janvier 1881. — Présidence de M. Legouest.

M. Germain Sée a communiqué, dans l'une des dernières séances, un travail intitulé : *Des fausses dyspepsies en général.* — Voici le résumé de ce travail :

« Une dyspepsie, dit l'auteur, ne peut et ne doit être considérée comme vraie qu'à une seule condition, c'est que la digestion subisse un trouble chronique, durable. Il est une foule de malades qui présentent les mêmes phénomènes apparents que les dyspeptiques, sans éprouver ni les inconvéniens ni les graves conséquences de la dyspepsie clinique, c'est-à-dire de la dénutrition générale de l'organisme.

Comme les dyspeptiques, ils accusent des douleurs gastriques pendant les diverses phases de la digestion, de la distension gazeuse de l'estomac et des intestins, ou des éructations, pénibles avec ou sans vomissements, des évacuations rares, puis des troubles nerveux, des vertiges ; mais le caractère fondamental de la dyspepsie, c'est-à-dire la fermentation anormale, manque totalement ici.

Les états morbides que M. Germain Sée désigne sous le nom de pseudo-dyspepsies, qui prennent le masque de la dyspepsie, sont localisés dans trois organes : dans l'intestin, dans le foie ou dans l'estomac lui-même ; il les désigne encore sous le nom d'atonie gastro-intestinale.

Ce sont surtout les affections intestinales qui doivent attirer l'attention des praticiens ; elles induisent en erreur, d'autant plus facilement qu'elles produisent tout le cortége des phénomènes qu'on a attribués à la dyspepsie : ainsi les douleurs dans la région épigastrique, la distension de l'abdomen au niveau et au-dessus de l'ombilic, la production excessive de gaz, la constipation ou au contraire la diarrhée, le malaise général, les troubles psychiques, l'aggravation des accidents après les repas, la disparition fréquente de l'appétit, et, ce qui est plus rare, en même temps plus grave, la diminution des forces, ainsi que de la nutrition générale.

Le tableau pathologique est une vraie photographie de la dyspepsie gastrique, et cependant ce n'est là qu'une apparence trompeuse, comme il sera facile de s'en assurer par l'étude des cinq types d'affections gastro-intestinales comprises sous le nom de pseudo-dyspepsies.

Ces types sont constitués : 1° par l'atonie simple de l'intestin avec constipation habituelle

et tympanisme prononcé; 2° l'atonie d'origine hémorrhoïdaire et mécanique; 3° l'atonie suivie d'entérite muco-membraneuse.

Le quatrième type de pseudo-dyspepsie est un certain état asthénique de l'intestin dû à la diminution de la sécrétion biliaire; c'est l'atonie intestino-hépatique.

Le cinquième type est fourni par l'atonie spasmodique de l'estomac. La plus grande analogie existe entre les atonies de l'intestin et la maladie appelée vaguement gastralgie, névrose de l'estomac, dyspepsie atonique. Le mécanisme des atonies de tous les organes digestifs est identiquement le même partout. »

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

Séance du 10 janvier 1881

INSTALLATION DU NOUVEAU BUREAU

Aussitôt après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la précédente séance, M. le docteur DE VILLIERS, président sortant, prend la parole et s'exprime en ces termes :

Mes chers collègues,

Avant de descendre du fauteuil de la présidence et d'y installer l'avocat et le légiste distingué que vous avez si justement élu, il me reste deux devoirs à remplir : le premier, c'est d'exprimer mes remerciements à mes collègues du bureau, et particulièrement à notre Secrétaire général pour l'aide efficace qu'ils m'ont apporté dans l'accomplissement de mes fonctions, c'est de vous remercier tous aussi de l'indulgence que vous avez montrée pour mon inexpérience.

Mon second devoir est de vous exposer, dans un très-court résumé, les principaux faits qui se sont accomplis pendant ces deux dernières années et de vous signaler les travaux que vous aurez à poursuivre dans la session qui s'ouvre aujourd'hui.

Je dois commencer par la partie la plus pénible de ma tâche en vous rappelant les pertes douloureuses que la Société a faites. Ces pertes ont été cruelles et ont laissé des plaies qui seront longues à cicatriser. C'est ainsi que nous avons vu s'éteindre M. Devergie, l'un des fondateurs et des membres les plus actifs et les plus utiles de notre Société; membre exact, de figure austère, toujours prêt au devoir, prenant une part active à nos travaux avec cet esprit pratique et ce sens précis que vous avez tous connu à ce maître si justement estimé et regretté. Puis, c'est M. Chevallier, ce chimiste distingué, ce travailleur infatigable, ce laborieux chercheur des intérêts de l'hygiène et de la médecine légale, dont l'aménité de caractère est encore présente à votre mémoire. Enfin, Delpech, le médecin aimable, consciencieux et dévoué, qui ne craignait pas d'arracher à une brillante et nombreuse clientèle tant de moments précieux pour les consacrer aux intérêts de l'hygiène publique et à ceux des hôpitaux. Ces trois pertes ont été bien péniblement senties par la Société de médecine légale, qui conservera certainement pendant bien longtemps la mémoire de ces collègues aussi utiles que distingués.

Mais quittons ce triste sujet et reportons les yeux vers les nouveaux venus. Ce sont d'abord MM. Hanot et Boutmy, que leurs travaux spéciaux vous ont fait appeler au titre de membres titulaires. Puis, comme membres correspondants, vous avez admis dans la Société MM. Filhol (de Toulouse), Duriau (de Dunkerque), Girard (de Grenoble), Chavernac (d'Aix-en-Provence), Moly (de Clermont-Ferrand), et Charbonat (de La Châtre).

Avec ces nouvelles recrues, notre Société continue à proliférer, à se reconstituer et à voir ses travaux prendre un nouvel essor.

A ces nouveaux membres de la Société, vous avez ajouté, par une innovation aussi heureuse qu'importante, un autre élément de travaux très-intéressant. Sur l'initiative de notre Secrétaire général, vous avez adressé aux chefs de service et aux internes des hôpitaux de Paris une circulaire demandant que ces derniers fussent autorisés à nous communiquer les observations intéressantes qu'ils pourraient recueillir sur des faits relatifs à la médecine légale. Cet appel a eu immédiatement son écho, et vous avez déjà entendu des lectures faites par plusieurs internes : MM. Vermeil, Weiss, Luizy, Barthélemy. Voilà donc encore pour notre Société une source précieuse de travaux.

Quant à ceux que vous avez effectués pendant ces deux dernières années, vous n'attendez pas de moi que j'en fasse l'énumération; elle serait très-longue, inutile et fastidieuse pour vous qui pouvez en retrouver l'exposé détaillé dans les Bulletins des séances de la Société. Je dois me borner ici à rappeler les travaux qui ont soulevé les discussions les plus importantes. Tels sont ceux sur les vols aux étalages et dans les magasins, sur l'examen du col de

l'utérus au point de vue de sa constatation des grossesses antérieures, sur la crémation, sur les exigences du secret professionnel, sur la valeur de certains signes de la pédérastie passive, sur l'antagonisme de l'opium et de la belladone, sur le développement des alcaloïdes cadavériques ou ptomaines, sur plusieurs cas d'infanticide, etc. Vous avez clos aussi la discussion sur la valeur diagnostique des ecchymoses sous-pleurales. Pour être complet, il me faudrait citer ici trop de noms des auteurs de ces travaux et de ceux qui ont pris part aux discussions, vous vous les rappelez suffisamment; mais je veux citer cependant les deux notices très-intéressantes qui ont été lues devant vous sur M. le docteur Devergie et M. Chevallier par nos collègues Brouardel et Gallard.

Permettez-moi maintenant, mes chers collègues, de recommander particulièrement à votre attention deux des questions les plus importantes qui demandent une solution aussi prochaine que possible et qui ont déjà fait l'objet de vos discussions ; ce sont la question des honoraires des médecins devant les tribunaux, question si bien traitée par notre collègue le docteur Penard, et la question de l'organisation d'un corps de médecins légistes, déjà préconisée par notre ancien et regretté président, M. Devergie, et qui, étudiée par la Société de médecine légale, si compétente en pareille matière, doit être résumée dans un nouveau rapport et présentée à M. le garde des sceaux pour obtenir une solution bien vivement désirée par le corps médical tout entier.

En terminant, je dois enfin vous rappeler que M. le ministre de l'instruction publique a continué chaque année à la Société une allocation pécuniaire dont je retrouve l'indication sur le livre de comptes de la Société si bien tenu par son trésorier, M. Mayet, auquel nous devons des remercîments pour la régularité avec laquelle il administre ses finances. (Applaudissements unanimes.)

M. Chaudé, président élu, prend alors place au fauteuil et prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

La Société de médecine légale compte douze années d'existence; elle a compris, à ses débuts, qu'il était bon de placer à sa tête des hommes qui, par l'éclat de leur nom, par leur notoriété dans la science, puissent assurer ses premiers pas et indiquer clairement ce qu'elle voulait et ce qu'elle pouvait faire; c'est ainsi qu'elle a successivement appelé à la présidence MM. les docteurs Devergie, Béhier, Guérard, de Villiers, dont les travaux et la réputation étaient à eux seuls tout un programme, et M. l'avocat général Hémar, dont vous aviez si vite pu apprécier les brillantes qualités qu'il apportait dans nos discussions, et dont il avait déjà donné tant de preuves devant la Cour de Paris. Sous leur direction, la Société de médecine légale s'est définitivement constituée, les services qu'elle était appelée à rendre ont été appréciés, elle vit bien aujourd'hui par elle-même; et vous avez pensé que, pour cette fois du moins, il vous était possible de placer à votre tête un de vos membres que son assiduité et son dévouement à la Société recommandaient seuls à vos suffrages. Vous avez désiré aussi témoigner à nouveau de l'importance que vous vouliez bien attacher au concours que vous prêtent ceux de vos membres voués spécialement aux études juridiques; c'est à cette double considération que je dois l'honneur que vous m'avez fait, et dont je vous remercie sincèrement. Je compte d'ailleurs, pour alléger ma tâche, sur l'appui si amical de nos deux vice-présidents, MM. Lasègue et Lagneau, et sur le dévouement, qui ne s'est jamais démenti, de M. Gallard, notre secrétaire général.

Les travaux de la Société ont dû se porter d'abord sur ces grandes questions qui s'imposaient pour ainsi dire d'elles-mêmes; c'est ainsi que vous avez examiné sous toutes ses faces le redoutable problème de la responsabilité des aliénés, que vous avez recherché quelles modifications il pourrait être opportun d'apporter à la législation qui les régit ; que vous avez fixé, autant qu'il était possible, quels étaient les devoirs et les droits du médecin astreint au secret par une obligation qui fait sa force, en même temps qu'elle assure la sécurité du malade; c'est ainsi encore, pour parler de questions purement médicales, que vous avez assisté à tant de discussions dont vous n'avez pas perdu le souvenir, et que je ne veux pas rappeler ici, parce que cela m'entraînerait trop loin, et aussi parce que je craindrais de m'exposer à prendre le Pirée pour un homme.

Mais le champ de la médecine légale est immense; à côté de ces études théoriques, les faits viennent chaque jour apporter leur contingent. Il y a comme une lutte engagée entre la perversité et la science. Le crime invente de nouveaux moyens d'exécution, le meurtrier découvre un poison nouveau, on compte pouvoir échapper ainsi à la justice; mais le médecin légiste redouble d'efforts, et, grâce à lui, la vérité se fait jour, et la science compte un progrès de plus.

Notre Société est apte, par son organisation même, à suivre tous ces progrès; je pourrais dire à les devancer : elle compte dans son sein des représentants de toutes les branches de

l'art médical; s'agit-il, par exemple, de se prononcer sur une question de viol, d'avortement, d'accouchement ou d'infanticide, sur la validité d'un acte passé par un individu dont l'intelligence est mise en doute, d'examiner les conséquences d'une blessure, de rechercher les traces et les effets d'un poison, l'étude de la question est renvoyée à l'examen d'hommes spéciaux, un rapport est fait à votre assemblée générale, ses conclusions sont discutées avec soin, avec ardeur quelquefois, et ce n'est qu'après un mûr examen qu'une solution est adoptée. Que de fois, pour ma part, ai-je pu apprécier, dans ces débats scientifiques, tout ce que devaient posséder de connaissances diverses et variées les hommes adonnés à une étude spéciale, et de quels aperçus nouveaux et féconds venaient tout à coup éclairer la discussion des orateurs que leurs travaux ordinaires ne semblaient pas avoir préparés à l'examen des ces questions; c'est que tout se touche et s'enchaîne, et qu'il n'y a de sciences spéciales réelles que celles qui s'appuient sur des études générales sérieuses.

Nous avons, Messieurs, pour alimenter nos travaux, deux sources précieuses. Votre commission de permanence est appelée à préparer les réponses à faire aux questions qui lui sont soumises. Souvent un magistrat chargé d'une instruction, un avocat qui a accepté la défense d'un accusé, un expert au moment de rédiger un rapport invoquent ses lumières sur un point qui leur semble obscur. On sait que vous ne prenez parti ni pour l'accusation ni pour la défense, que vous ne vous occupez du fait que pour en tirer les conséquences scientifiques; aussi vos décisions ont-elles acquises une légitime autorité. Mais indépendamment des services que la Société est ainsi appelée à rendre, elle en retire pour elle-même des avantages sérieux; des faits nouveaux lui sont ainsi révélés; vous en saisissez l'importance, le débat s'agrandit, et tel fait qui serait peut-être passé inaperçu devient le point de départ d'études nouvelles.

Depuis deux années environ vous avez convié les internes des hôpitaux à venir faire part à la Société des faits intéressant la médecine légale qu'ils peuvent rencontrer dans leurs services. Nous aidons ainsi à répandre parmi les jeunes médecins le goût et l'étude, trop négligée jusqu'ici, de la médecine légale; nous les habituons à recueillir leurs observations, à soutenir leurs conclusions; plusieurs ont répondu à notre appel, et vous avez pu juger vous-même avec quel soin, chose si importante et si rare, ses faits sont par eux observés, et avec quelle maturité les conséquences en sont déduites et soutenues; vous avez pu en même temps vous assurer de l'intérêt de ces communications, et en prendre occasion pour approfondir à votre tour des points que la science n'a point encore suffisamment élucidés.

Vous le voyez, Messieurs, ce ne sont pas les occasions de travail qui peuvent nous manquer; persévérez plus que jamais dans vos efforts, vous en avez pris, je vous l'ai dit, en quelque sorte l'engagement; et pour commencer cette année par un acte de justice, je vous propose de voter par acclamation des remerciements à M. de Villiers et aux membres sortants du bureau. (Applaudissements et vote unanime.)

Il est ensuite procédé à l'élection de trois membres titulaires; — et, par trois votes successifs, sont nommés : MM. le docteur Descoult; le docteur Richet fils, agrégé de la Faculté; Rocher, avocat à la Cour d'appel.

L'ordre du jour appelle la discussion *sur l'antagonisme des préparations d'opium et de belladone.* Plusieurs membres prennent la parole et la suite de la discussion est renvoyée à la séance suivante. Nous attendrons que cette discussion soit terminée pour en publier le compte rendu.

FORMULAIRE

Traitement de l'acné de la face. — Gentilhomme.

Le traitement consiste à pratiquer une onction tous les soirs, avec la pommade sulfuro-alcaline, afin de ramollir le bouchon qui existe au niveau de l'orifice externe du canal excréteur des glandes sébacées; le lendemain matin, lavage à l'eau de son d'abord, pour enlever la pommade et la matière sébacée ramollie, puis lavage à grande eau. Cela fait, on prescrit une lotion parasiticide composée de 1 gramme de bi-chlorure de mercure pour 100 grammes d'eau distillée. Cette lotion est destinée à détruire un parasite, le demodex, qui existe parfois dans les glandes sébacées. S'il n'est pas entièrement détruit, la récidive a lieu. — N. G.

COURRIER

Les chaires de clinique médicale de la Faculté de médecine de Paris ne seront bientôt

plus seules pourvues de chefs de clinique; la même mesure sera prise en faveur des cliniques chirurgicales d'ici à la fin de l'année 1881.

— Le conseil municipal de Paris, avant de se séparer, a voté sur le rapport de M. le docteur Bourneville, une allocation de 7,400 francs pour les bibliothèques médicales des hôpitaux et hospices de Paris, allocation supérieure de 400 francs à celle de l'année dernière. Cette somme de 400 francs est destinée à la bibliothèque de la Maison municipale de santé.

— Sont nommés pour l'année 1881 : vice-président du Conseil supérieur de l'instruction publique M. le docteur Berthelot, membre du Conseil; secrétaire : M. Albert Dumont, membre du Conseil.

Nécrologie. — Nous apprenons avec douleur la mort de M. Adolphe-François Catel, docteur en médecine, médecin en chef de l'hôpital de Saint-Dizier, médecin de la compagnie de l'Est, vice-président de l'Association médicale de la Haute-Marne, conseiller d'arrondissement, décédé à Saint-Dizier, le 16 janvier 1881, dans sa 65e année.

L'École pratique de médecine. — Les plans d'après lesquels la reconstruction de cette École a été entreprise, vont recevoir d'importantes modifications. De nombreuses réclamations avaient été élevées, dès le commencement des travaux par les professeurs de la Faculté, contre l'insuffisance de l'emplacement actuel, dans lequel il leur paraissait impossible d'installer toutes les salles nécessaires aux nouveaux exercices rendus obligatoires par le décret de juin 1878, et particulièrement les cours d'enseignement libre. D'un autre côté, les habitants des rues limitrophes n'ont cessé de protester contre le voisinage des salles de dissection.

La commission municipale, à laquelle a été confiée l'étude des travaux à faire, pour remédier à cette situation, a successivement repoussé divers projets qui, tous, ne présentaient qu'un caractère provisoire et ne faisaient que reculer une dépense considérable, mais inévitable. La résolution qu'elle a prise et qui a été ratifiée par un vote du dernier conseil municipal, donne satisfaction aux intérêts de la science et à ceux du public.

Elle consiste à adjoindre à l'emplacement primitif les terrains sur lesquels s'élèvent les maisons en bordure de la rue Monsieur-le-Prince et de la rue Racine. Il s'agit d'exproprier quatorze immeubles dont la démolition laisserait disponible une surface de 2,500 mètres carrés environ et isolerait entièrement l'École. La superficie totale de l'îlot, circonscrit par la nouvelle rue des Écoles, la rue Antoine-Dubois, la rue Monsieur-le-Prince et la rue Racine, aurait ainsi 14,112 mètres carrés.

Cette étendue permettra d'aménager les installations intérieures dans de bonnes conditions d'hygiène et de commodité. Ainsi, les salles de dissection, qui, d'après le premier projet, devaient être placées au premier étage, ce qui, au point de vue du transport des cadavres et du lavage des salles, eût été fort incommode, pourront être établies au rez-de-chaussée et occuperont l'espace compris entre les bâtiments des rues Racine et Monsieur-le-Prince.

Les laboratoires de recherches et d'enseignement des professeurs seront situés dans le vaste bâtiment qui doit être construit en façade sur la rue de l'École-de-Médecine; les laboratoires des travaux pratiques seront installés dans les constructions en bordure des rues Antoine-Dubois et Monsieur-le-Prince.

Un grand amphithéâtre et six amphithéâtres secondaires seront établis dans l'ancien cloître et pourront contenir 1,800 à 2,000 élèves.

Enfin, une superficie de 1,000 mètres carrés environ, le long du musée Dupuytren, sera consacrée à l'enseignement libre.

La surface construite sera de 9,900 mètres carrés.

La dépense totale, y compris le crédit de 2 millions 1/2 déjà voté pour les travaux en cours d'exécution et la somme nécessaire aux expropriations, s'élève à 6,106,409 fr. Elle sera supportée par l'État et la Ville.

Ce chiffre est considérable, mais alors que certaines Facultés de province, celles de Lyon et de Montpellier par exemple, sont magnifiquement installées, alors que la Faculté catholique de Lille ne laisse rien à désirer, celle de Paris ne doit pas leur être inférieure. La ville qui renferme les princes de la science médicale ne doit rien négliger pour faciliter leurs travaux et répandre leur enseignement, et si le sacrifice pécuniaire est grand jamais argent n'aura été mieux employé. C'est une heureuse réforme à porter à l'actif de l'ancien conseil municipal.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La séance presque tout entière a été encore employée à discuter sur la nature des accidents produits, chez le lapin, par l'inoculation de la salive d'un enfant mort de la rage, et sur la transmissibilité du charbon par les bactéridies ou les germes déposés dans le sol où sont enfouis les animaux morts de cette maladie. Ce sont là deux grandes questions sur lesquelles les deux savants adversaires n'ont pu parvenir à se mettre d'accord. En ce qui concerne les résultats des inoculations faites au lapin par MM. Maurice Raynaud et Lannelongue, et par M. Pasteur, M. Colin continue à prétendre que les animaux inoculés ont succombé à des accidents de septicémie, mais il faut reconnaître que cette opinion du savant professeur d'Alfort repose plutôt sur des preuves indirectes, sur des raisonnements, des inductions parfois privées de base, que sur des démonstrations directes.

A quels signes certains peut-on reconnaître qu'un animal est mort de septicémie? lui a demandé M. Pasteur. — Les meilleurs signes, a répondu M. Colin, sont les infiltrations purulentes et les épanchements gazeux; il y a encore les vibrions, les granulations mouvantes, etc. — Eh bien! a répliqué M. Pasteur, aucun de ces signes n'existait chez les lapins sujets de mes expériences. M. Maurice Raynaud en a dit autant de ses lapins à lui et à M. Lannelongue. Les inductions de M. Colin, qui le font conclure à la septicémie, manquent donc d'une base certaine, évidente, et M. Pasteur, il faut le reconnaître, a tiré un excellent parti, pour sa part, des incertitudes dans lesquelles semblait flotter son savant contradicteur.

M. Pasteur était plus calme et plus maître de lui-même qu'il ne l'est d'ordinaire; son argumentation serrée, pressante, a paru faire sur l'assistance une impression sérieuse. Par une manœuvre ou, pour mieux dire, par un coup de stratégie habile qui lui a réussi une première fois contre M. Colin, dans la question de la transmissibilité du charbon aux poules, M. Pasteur a demandé la nomination d'une commission sous le contrôle de laquelle se feraient les expériences dont il s'agit de juger les résultats. M. Colin inoculerait la septicémie à des cobayes, M. Pasteur, de son côté, inoculerait à des lapins le liquide de culture du nouveau microbe provenant de l'inoculation de la salive de l'enfant mort de la rage, et l'on verrait si les résultats de ces expériences sont ou non conformes à ceux qu'ont donnés jusqu'à présent les expériences d'inoculation des matières septiques.

Cette commission a été nommée séance tenante; elle se compose de MM. Bouley, Davaine, Alph. Guérin, Villemin (du Val-de-Grâce) et Vulpian. Nous ne dirons pas que M. Pasteur, en faisant sa proposition, comptait sans son hôte. On sait que M. Colin, travailleur infatigable, mais solitaire et d'une indépendance quelque peu farouche, semble éprouver une répugnance instinctive à soumettre ses travaux, ses recherches, ses expériences à l'examen et au contrôle des commissions. Ceux qui le connaissent étaient à peu près sûrs que M. Colin, soit par défiance, soit part tout autre motif, opposerait, à la proposition de M. Pasteur, une fin de non recevoir catégorique. Cependant cette proposition était parfaitement correcte, et, d'ailleurs, la composition de la commission formée, comme on vient de le voir, d'hommes dont la compétence et l'autorité sont irrécusables, semblait devoir offrir à M. Colin toutes les garanties désirables d'indépendance et d'impartialité.

M. Colin a pourtant décliné l'invitation très-pressante qu'à plusieurs reprises M. le secrétaire annuel est venu lui faire au nom de la commission, et il a refusé très-nettement de soumettre au jugement de cette dernière son litige avec M. Pasteur. Ce refus a été considéré comme une faute par les meilleurs amis de M. Colin, et, à coup sûr, il sera présenté par ses adversaires comme une reculade. La commission nommée fera donc probablement, en l'absence de M. Colin, les expériences proposées par M. Pasteur et présentera sans doute son rapport à l'Académie, mais on peut dire d'avance que M. Colin, par son refus, aura laissé à M Pasteur une victoire facile.

M. Pasteur a fait ensuite connaître à l'Académie les résultats des expériences entreprises par une commission composée de lui et d'un certain nombre de vétérinaires des plus distingués, tels que MM. Henri Bouley, Camille Leblanc et Cagny (de Senlis), relativement à la question de la transmissibilité du charbon par les bactéridies et les germes contenus dans les terrains où ont été enfouis des animaux morts de charbon.

Nos lecteurs trouveront au compte rendu les résultats de ces expériences et un résumé du débat contradictoire qui s'est élevé à ce sujet entre M. Colin et M. Pasteur.

Un rapport de M. Jules Lefort, au nom de la commission des eaux minérales, et un très-intéressant rapport de M. Chereau, dont nous regrettons, faute d'espace, de ne pouvoir indiquer que les conclusions, ont terminé la séance, à la suite de laquelle l'Académie s'est réunie en comité secret pour entendre la lecture d'un rapport de M. Peter sur les titres des candidats à la place vacante dans la première division des correspondants nationaux.

Annonçons, en terminant, qu'un scrutin pour l'élection d'un membre correspondant national dans la première division, s'est terminé par la victoire de M. le docteur Daremberg (de Menton), qui a été nommé par 54 suffrages sur 80 votants. Quel que soit le mérite personnel incontestable de M. Daremberg, et la valeur de ses travaux, l'honorable membre ne nous en voudra pas, assurément, si nous ajoutons que le souvenir de son père n'a pas été sans une certaine influence sur son large et beau triomphe obtenu d'emblée, au premier tour de scrutin, sur des compétiteurs sérieux. — A. T.

PATHOLOGIE

SUR UN CAS DE SCARLATINE FRUSTE;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 9 octobre 1880,

Par M. Léon Blondeau.

Je vous apporte un exemple de cette variété de la scarlatine que Trousseau désignait sous l'épithète de *fruste;* comparant ce qui se passe dans les maladies, lorsque l'ensemble des symptômes qui les caractérisent fait défaut, et que leur manifestation consiste uniquement en l'apparition, plus ou moins régulière, de quelques-uns ou même d'un seul des phénomènes qui puissent les faire reconnaître, avec ce que l'on voit pour les inscriptions, appelées *frustes*, dont il ne reste qu'une ligne, qu'une letttre, même qu'un seul point, simples indices sur lesquels l'archéologue doit les reconstituer tout entières.

Le petit malade, sujet de mon observation, est un gros, beau, vigoureux garçon de 7 à 8 ans, d'une robuste constitution, d'une merveilleuse santé habituelle. Sa sœur, une fillette de 2 ans 1/2 avait été prise, quelques jours avant lui, au milieu d'une santé égale à celle de son frère, d'une scarlatine bénigne, légère, mais franchement caractérisée, qui parcourut rapidement ses phases, sans aucune espèce d'incident durant son cours ni pendant sa convalescence qui fut non moins rapide.

Un jeudi soir, il revint souffrant de l'école, se plaignant de courbature générale, de mal de tête, de douleurs de reins et demandant à se coucher, aussitôt arrivé à la maison. Ses parents jugèrent qu'il avait une fièvre assez vive; il eut, en outre, des vomissements. Le mouvement fébrile était, en effet, encore très-notable quand je vis le malade dans la seconde moitié de la matinée du lendemain. Les accidents dont on me rendait compte, la brusquerie de leur apparition sans cause occasionnelle appréciable, leur intensité, l'existence enfin de la scarlatine chez la petite fille me firent nécessairement penser qu'il était pris à son tour de la même fièvre éruptive. Je ne constatais, cependant, ni mal de gorge, ni rougeur de ce côté, ni langue saburrale encore moins limoneuse, ni apparence d'éruption caractéristique sur la peau où je découvrais, tout au plus, quelques vésicules de Sudamina. Mais, vingt-

quatre heures ne s'étaient point écoulées depuis le début du mal; il fallait donc attendre avant de se prononcer définitivement sur sa nature.

En conséquence, je conseillai l'expectation avec le repos absolu au lit; des boissons acidulées, une diète se bornant à de légers potages.

Le surlendemain (j'avais été empêché de faire, la veille, la seconde visite que je projetais), le petit malade semblait tout à fait rétabli; cet orage menaçant était complétement terminé et je croyais que nous en avions été quitte pour la peur. En raison du beau temps et de la chaleur de la saison, — c'était au plein du mois de juillet dernier, — on avait cédé aux instances de l'enfant en le laissant se lever, tout en le tenant à la chambre, et en lui donnant à manger comme il le réclamait à cor et à cris.

Toutefois, le petit garçon se plaignait d'une douleur dans l'articulation du coude droit lorsqu'il faisait un mouvement pour le plier; cette douleur n'était accompagnée ni de rougeur ni de tuméfaction et s'exaspérait à peine à la pression. Les parents, de leur côté, appelaient mon attention sur l'aspect singulier des urines que, pour ce motif, on m'avait conservées. Elles étaient d'une couleur rouge brun, jus de pruneaux délayé, manifestement sanglantes; les premières, qu'on avait négligé de me garder, avaient même été, me dit-on, d'un rouge de sang très-vif; les dernières, au contraire, de moins en moins teintées.

En présence de cette menace de rhumatisme articulaire; en présence surtout de ces accidents du côté des reins, j'insistai plus que jamais sur la rigoureuse nécessité d'éviter toute chance de refroidissement. Je recommandai le repos dans la position horizontale, à la grande contrariété du petit malade, qui se trouvait aussi bien portant qu'à son ordinaire. Je prescrivis le régime exclusivement lacté, et, suivant le besoin de boire, des limonades ou de l'eau sucrée avec du sirop de groseilles.

Quarante-huit heures plus tard, tout était, à ma grande surprise, rentré dans l'ordre si parfaitement que je ne crus pas ne pas pouvoir permettre de se relâcher de ce régime et de satisfaire, en le modérant néanmoins, l'appétit de l'enfant pour une alimentation plus substantielle et plus à son goût.

Les urines avaient repris leur limpidité normale et ne contenaient pas d'albumine, la douleur du coude avait disparu, la guérison était absolue. Comme, mis à part cet accident passager, l'hématurie, qui m'avait causé quelque souci, il n'y avait pas eu à proprement parler de maladie, il n'y eut pas davantage de convalescence.

Par excès de prudence, je fis, du reste, garder l'appartement pendant quelques jours encore, puis le jeune garçon reprit son existence accoutumée.

A propos de ce fait, permettez-moi de vous rappeler celui-ci. Je l'emprunte textuellement à la *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris* où il est relaté au bas de la page 115 du tome Ier de la 2e édition :

« En décembre 1860, dit le professeur Trousseau, je voyais avec mon ami, M. le docteur Léon Gros, un jeune homme de 15 ans, qui nous offrait un nouvel exemple de ces scarlatines *frustes*, dont le diagnostic serait impossible si l'on ne s'aidait de toutes les conditions accessoires.

« Ce jeune homme était venu du collége avec un peu de fièvre et un mal de gorge insignifiant. Tout cela fut si simple que M. le docteur Gros n'intervint pas et le malade était guéri après deux jours d'une indisposition très-légère.

« A quelques jours de là, sa sœur puînée prend la scarlatine, et, pendant que cette jeune fille était convalescente, le frère est atteint d'une *hématurie* qui dura plus d'un mois. Je n'ai pas douté, un instant, que ce jeune homme n'eût communiqué la scarlatine à sa sœur, et que l'hématurie n'ait été la conséquence de la pyrexie dont la manifestation avait été si légère. M. le docteur Gros est resté indécis. Je dois faire observer que le malade, qui était revenu à la maison n'a pas contracté la scarlatine après sa sœur, ce qui eût eu lieu probablement, si, au préalable, il n'avait pas eu lui-même la maladie.

« Ce jeune homme a conservé de l'albuminurie pendant près d'une année. Il a

fallu, de la part de M. le docteur Léon Gros, les soins les plus assidus et les plus intelligents pour l'empêcher de périr victime d'une maladie qui, pourtant, avait paru si simple et même si douteuse au début. »

Vous serez certainement frappés, comme je le suis moi-même, de l'analogie entre cette observation et celle que je viens de vous communiquer. Entre les deux il y a, toutefois, d'importantes différences de détails.

En premier lieu, tandis que le malade du docteur Gros l'a été sérieusement, la néphrite albumineuse qui s'était annoncée par l'hématurie, ayant duré près d'une année et ayant exigé des soins assidus; chez le mien, les choses se sont passées plus simplement. L'hématurie, très-légère en elle-même, n'a pas duré au delà d'un ou deux jours, peut-être de quelques heures. Cette pousée de la scarlatine du côté des reins n'a laissé aucune trace. Les urines, dès le lendemain de la cessation de l'hémorrhagie et du retour à leur apparence normale, ne présentaient aucun signe de la présence de l'albuminure. Aujourd'hui, ainsi que je vous le disais, ce petit garçon, que je vois très-souvent, jouit de la santé la plus parfaite.

En second lieu, si, dans le cas de la *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, le doute a été possible sur la question du diagnostic scarlatine, en raison de la façon dont les accidents sont survenus et de ce que, pour avoir la démonstration du problème, il a fallu les éléments fournis, à un moment donné, par la scarlatine normale s'étant déclarée chez la sœur du malade; dans le mien, l'hésitation n'était point, à mon avis, permise. Il s'agissait bien, évidemment, d'une scarlatine, d'une scarlatine sans éruption, sans angine (ce qui est encore plus rare), d'une scarlatine éminemment anomale, mais d'une scarlatine. Le malaise très-prononcé, la courbature, la rachialgie, les vomissements, la fièvre vive en avaient constitué les prodromes. Ces prodromes avaient duré ce qu'ils durent d'habitude dans cette fièvre exanthématique, vingt-quatre heures ou un peu plus. Ils avaient été ceux qui, quelques jours auparavant, s'étaient manifestés, chez la petite fille dont la maladie, complète dans son évolution, avait été trop nettement, trop *classiquement* caractérisée pour qu'on s'y trompât.

A moins d'admettre là un accès de fièvre éphémère, singulier, — on en conviendra, — dans la brusquerie de son invasion, dans l'intensité relative et la nature de ses symptômes si vite calmés; survenue par une coïncidence non moins singulière en temps d'épidémie de scarlatine (celle-ci, vous vous en souvenez, régnait cet été à Paris et aux environs) et dans un petit foyer épidémique partiel ; à moins d'admettre que j'aie eu affaire à une congestion du rein simple et accidentelle qui, à la façon dont elle s'est produite sans raison appréciable et dont elle s'est comportée, ne saurait s'expliquer, il m'est impossible de ne point m'arrêter à l'idée que je me suis faite et qui me semble justifiée, d'une scarlatine *fruste* s'étant uniquement manifestée, en dehors de ses phénomènes prodromiques, par l'*hématurie*.

INFORMATION

Le 30 janvier 1881.

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Mon très-cher et très-aimable confrère,

Contentez-vous, pour le moment, de cette lettre qui répond suffisamment à la question brûlante qui a égayé votre feuilleton.

Publiez-la en gros caractères, donnez-lui le plus de relief possible, afin que vos nombreux lecteurs, nos confrères, sachent bien que nos agissements en Cour d'appel, et à huis-clos, sont restés fidèles aux principes de la bonne et sage médecine.

Tibi salve.

Dr Er. Mesnet.

Paris, le 30 janvier 1881.

Mon cher Simplice,

Dans vos aimables *Causeries* du feuilleton du samedi 29 janvier, vous reproduisez, sous le

titre de : *Un somnambule accusé d'attentat aux mœurs*, le compte rendu, emprunté au *Figaro*, d'une affaire jugée le 26 courant, à la Chambre des appels correctionnels.

Le fait est vrai. Une condamnation en police correctionnelle a été infirmée par la Cour d'appel, grâce à la démonstration de troubles cérébraux prouvant l'automatisme et, par conséquent, l'irresponsabilité.

Dans cette affaire, les témoignages étaient accablants, le rapport médico-légal, fait et défendu énergiquement par M. le docteur Motet, chargé de l'examen du malade, laissait la Cour fort indécise; quand, au dernier moment, M. le docteur Motet insistant plus particulièrement sur le fait tout exceptionnel que la Cour avait à juger, lui rappelant qu'elle avait devant elle *un grand malade*, lui proposa de reproduire, séance tenante, quelques-unes des démonstrations pathologiques que nous avions tant de fois répétées, pendant le long séjour que fit ce malade, dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine, en 1879.

La démonstration acceptée, la Cour se retira dans la chambre du Conseil, et là, à huis-clos, nous fûmes assez heureux pour convaincre les magistrats de la réalité de faits pathologiques tangibles, palpables et suffisamment démonstratifs, pour obtenir l'acquittement.

Quelle que soit la singularité de ce procès, quelle que puisse être l'opinion publique, permettez-nous, cher et distingué confrère, de nous limiter aujourd'hui à cette simple exposition du fait, en attendant que nous vous donnions, *in extenso*, les détails de cette longue et émouvante observation que nous devons à nos confrères et à la science.

Recevez l'expression de nos sentiments les plus affectueux et dévoués.

Dr Motet, D^r Er. Mesnet.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er février 1881. — Présidence de M. Legouest.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. Ernest Besnier et Vallin, pour la section d'hygiène et de médecine légale.

2° Un travail manuscrit de M. le docteur Amat, aide-major à Rodez, intitulé : *De l'hydrothorax double et de la vie sans respiration chez le nouveau-né.*

3° Un pli cacheté adressé par MM. Tuffier et Gallois, internes des hôpitaux de Paris, renfermant une note sur un cas de pustule maligne parasitaire pseudo-charbonneuse. (Accepté.)

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national dans la quatrième division (sciences accessoires).

La commission propose : En première ligne, *ex æquo*, MM. Ladreyt (de Dijon) et Lepage (de Gisors) ; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Daremberg (de Paris) et Ichligdenauffen (de Nancy) ; — en troisième ligne, M. Boudier (de Montmorency).

Le nombre des votants étant de 80, majorité 41, M. Daremberg obtient 54 suffrages, M. Lepage 20, M. Ladreyt 7.

En conséquence, M. Daremberg ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant national dans la quatrième division.

—

M. Colin, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, croit devoir répondre quelques mots aux observations présentées par M. Pasteur mardi dernier. M. Pasteur soutient que les lapins tués en quelques heures ou en quelques jours, à la suite d'injections sous-cutanées de matières animales, n'ont pu mourir d'accidents septiques par la raison que ces mêmes matières ou leurs produits empruntés à ses lapins morts n'ont pas réussi à tuer le cochon d'Inde, qui possède l'aptitude à contracter la septicémie.

M. Colin répond que le fait sur lequel M. Pasteur s'appuie n'a pas de valeur intrinsèque. Nous ne savons pas à quelle dose les matières animales ont été injectées, en quels points l'injection a été faite, et quel était le poids ou le volume de ses sujets d'expériences. Sans ces éléments, on ne peut apprécier les résultats donnés.

Une dose de matière putride ou putrescible capable de tuer un petit cobaye ne tue pas un cobaye adulte; telle dose qui tue, si elle est injectée au cou, ne détermine pas nécessairement la mort si elle l'est sous l'abdomen et aux membres. En d'autres termes, une matière altérée ou altérable, introduite sous la peau, ne se comporte pas à la manière d'un virus; elle agit par sa quantité, par la nature de ses altérations possibles, par les effets locaux des œdèmes,

par les modifications variables qu'elle provoque dans le sang, son action; dans des conditions en apparence semblables, mais non pas constantes, elle tue un individu alors qu'elle en épargne un autre. On ne peut rien conclure d'une seule expérience, même de deux ou trois. Il en faut un grand nombre.

En second lieu, le fait invoqué par M. Pasteur n'a rien qui exclue l'idée d'une septicémie. Tel liquide altéré ou altérable qui la produit sur le lapin peut fort bien ne pas réussir à la déterminer chez le cobaye. Une goutte de sang altéré tue un lapin en 24 ou 36 heures. Une autre goutte du même sang, insérée sous la peau d'un rat, beaucoup plus petit que le lapin, ne le tuera pas; trois, quatre, cinq gouttes de ce sang n'auraient pas d'action toxique sur le chat; dix, quinze sur le chien, sur le bélier, sur la chèvre ainsi que sur l'âne; 150, 200, 250 piqûres sur le cheval ne réussiront pas à tuer cet animal. C'est cependant le même sang septicémique qui a tué le lapin.

Il faut remarquer que, même sur le lapin, l'effet d'une goutte de sang altéré n'est pas constant; cette goutte de liquide tue à un certain moment ou à un certain degré d'altération. Avant ce moment et après, elle se montre peu dangereuse, presque inefficace, si bien qu'avant et après ce moment, des séries de lapins résistent sans éprouver autre chose qu'un peu de fièvre dont on ne s'apercevrait guère sans le secours du thermomètre.

Des liquides non altérés, dès l'instant qu'ils sont altérables, peuvent, notamment sur les petits animaux, déterminer des accidents septiques mortels dans un délai variable, quelquefois très-court. Le sang frais les produit, surtout quand il est étendu dans deux ou trois volumes d'eau qui altèrent presque instantanément les globules; le même sang, associé à des ferments digestifs, à des mucosités buccales, à la sérosité du péritoine, etc., les donne encore plus vite, et à un degré plus prononcé.

Si M. Pasteur peut conserver des doutes sur la nature septique de l'affection qu'il communique au lapin, par le bouillon au microbe en 8 de chiffre, il n'en conservera aucun sur la nature non rabique de la même maladie. Ses cultures et ses expériences ne feront croire à la rage que s'il la développe, comme l'a demandé M. Gosselin, et la développe chez le chien où sa symptomatologie est connue.

M. Pasteur : M. Colin veut absolument que MM. Maurice Raynaud et Lannelongue, dans leurs expériences, et moi dans les miennes, nous ayons, en inoculant à des lapins la salive d'un enfant mort de la rage, déterminé la septicémie. Je veux bien admettre que c'est, en effet, la septicémie; mais alors je demanderai à M. Colin à quel signe, suivant lui, il est possible de reconnaître cette maladie; comment peut-on en constater l'existence sur un animal quelconque?

M. Colin : Rien de plus facile; il y a plusieurs moyens de reconnaître l'existence de la septicémie sur un animal. Le meilleur signe, c'est l'infiltration des tissus par le pus et les gaz; il y a encore les vibrions, les granulations mouvantes, etc.

M. Pasteur : Eh bien! aucun des signes que M. Colin vient de donner, comme caractéristiques de l'existence de la septicémie, n'existait chez les animaux que j'ai inoculés. Ils ne sont donc pas morts de la septicémie, comme le prétend M. Colin.

M. Colin : Vous avez vous-même, dans le récit de vos expériences, signalé la présence du pus et des gaz chez les lapins que vous avez inoculés.

M. Pasteur : Je ne veux pas plus longtemps continuer avec M. Colin une discussion qui, dans les conditions où elle se poursuit, ne peut pas aboutir. Je demande donc que l'Académie veuille bien, dès aujourd'hui, nommer une commission dont M. Colin et moi feront naturellement partie, et qui sera appelée à constater les résultats des expériences que nous instituerons devant elle. M. Colin inoculera la septicémie à un certain nombre d'animaux; moi, de mon côté, je ferai des expériences d'inoculation de la nouvelle maladie que j'ai déterminée chez les lapins au moyen de la salive de l'enfant mort de la rage, et la commission jugera si les deux maladies sont identiques, comme le prétend M. Colin, ou si elles diffèrent complétement, comme je l'ai dit et comme je le répète.

M. le Président : Il n'est guère dans les usages de l'Académie de nommer ainsi des commissions pour servir d'arbitre entre ceux de ses membres qui soutiennent des opinions contradictoires; cependant, devant la proposition formelle de M. Pasteur, je crois devoir consulter l'Académie pour savoir si elle consent ou non à donner suite à cette proposition.

L'Académie, consultée, décide par 31 voix contre 3, qu'une commission sera nommée pour contrôler les expériences de MM. Colin et Pasteur.

M. Pasteur : Je dois maintenant un mot de réponse à M. Colin au sujet de la lecture qu'il a faite à l'Académie, dans la dernière séance, relativement à des expériences de culture de la

bactéridie charbonneuse dans le sol. M. Colin dit avoir fait 98 expériences dans lesquelles il a tantôt fait manger à divers animaux l'herbe qui avait poussé sur des terres où avaient été enfouis des animaux morts du charbon, tantôt il a injecté à divers animaux des liquides provenant du lessivage de ces terres; toutes ces expériences ont été négatives.

Mais qu'est-ce que cela prouve? Un fait négatif, des centaines et des milliers de faits négatifs ne peuvent pas infirmer un fait positif. Si une motte de terre produit le charbon, c'est que le charbon existait dans cette motte de terre, et si M. Colin ne l'y trouve pas, c'est lui qui se trompe. Il y a mille manières pour ne pas arriver à la vérité, il y a mille chemins qui conduisent à l'erreur. M. Colin raisonne comme quelqu'un à qui l'on dirait, vers l'heure de midi : « Il fait jour », et qui répondrait : « Non! car je viens de faire 98 expériences; je suis entré dans 98 cabinets dont les fenêtres et les volets étaient hérmétiquement fermés, et j'ai bien vu qu'il ne faisait pas jour. »

M. Colin : Il ne suffit pas de dire que je me suis trompé, il faut montrer comment je me suis trompé.

M. Pasteur : Je suis à la disposition de la vérité scientifique; je ne suis pas à la disposition d'un homme.

—

M. Pasteur lit un travail intitulé : *Sur la longue durée de la vie des germes charbonneux et sur leur conservation dans les terres cultivées.*

La Société générale de médecine vétérinaire de Paris, a nommé, au mois de mai dernier, une commission et alloué les fonds nécessaires pour contrôler les faits nouveaux qui se sont produits récemment dans la science au sujet de l'étiologie du charbon, notamment les résultats qui concernent la présence des germes de cette maladie à la surface et dans la profondeur des terres où ont été enfouis des animaux morts charbonneux. Elle a nommé M. Pasteur membre de cette commission, qui se compose en outre de MM. Bouley, Camille Leblanc et de Cagny, vétérinaire distingué à Senlis.

La commission a pris pour champ de ses expériences la ferme de Rosières située à quelques kilomètres de Senlis, et qui fait chaque année des pertes considérables par la fièvre charbonneuse. Deux emplacements furent choisis dans le jardin de la ferme : l'un sert aux enfouissement depuis trois ans, l'autre a servi il y a douze ans, et dans les années précédentes au même office, mais n'est plus utilisé depuis cette époque.

La commission a chargé tout d'abord M. Pasteur de rechercher si, à la surface de ces fosses, la terre renfermait des germes charbonneux. A cet effet, M. Leblanc lui remit, au mois de septembre dernier, deux petites boîtes renfermant chacune environ 5 grammes de terre prélevée par lui-même à la surface de ces fosses. Après un lessivage et un traitement convenable de chacune de ces fosses, on a inoculé de leurs parties les plus ténues à des cochons d'Inde, qui sont morts rapidement et entièrement charbonneux.

Le 8 octobre, sur la fosse d'il y a douze ans, on installe 7 moutons n'ayant jamais eu le charbon; ils y furent laissés pendant quelques heures de l'après-midi, puis rentrés à la bergerie, tout à côté du restant du troupeau. Il n'y avait pas d'herbe à la surface de la fosse et l'on n'en donnait à manger aux moutons que dans la bergerie même. Au 24 novembre 1880, des 7 moutons : l'un était mort le 24 octobre, un deuxième le 28 novembre, tous deux charbonneux; les autres se portaient bien. Quant à tous ceux du restant du troupeau, aucun n'était mort dans le même intervalle de temps.

Il s'agit ici d'un séjour momentané à la surface d'une fosse où depuis douze ans on n'a pas enfoui d'animaux charbonneux; les moutons en expérience qui ont eu 2 morts sur 7 dans l'intervalle de six semaines n'ont pas pris de repas sur la terre de la fosse; d'où il résulte que le germe de la maladie n'a pu pénétrer dans leur corps que par suite de l'habitude bien connue qu'ont les moutons de flairer sans cesse la terre sur laquelle ils sont parqués. Il faut ajouter que ces emplacements meurtriers servent à la culture potagère de la ferme; le fermier seul a eu une pustule maligne dont il porte la cicatrice; si les légumes consommés dans la ferme n'étaient pas cuits, il est présumable que la ferme aurait peut être compté des victimes par la terrible maladie. Donc un principe nouveau nous est ainsi révélé; la combustion et l'assimilation végétale n'atteignent pas les germes de certains organismes microscopiques. »

Si M. Colin n'est pas satisfait des expériences de la commission vétérinaire à la ferme de Rosières, expériences impersonnelles; s'il nie la valeur de leurs résultats, je lui propose de venir, demain ou après-demain matin, avec un membre que l'Académie voudra bien désigner; nous partirons pour la ferme de Rosières; il y prendra de la terre de la fosse où ont été enfouis des animaux morts de charbon; il portera cette terre soit dans son laboratoire, soit dans le mien, à son choix, et, après une opération très-simple de lessivage de cette terre, il inoculera lui-même, en ma présence et en la présence du délégué de l'Académie, le liquide

provenant de ce lessivage; il inoculera ce liquide à dix, vingt, trente cobayes, on apportera ces cobayes devant l'Académie, on examinera au microscope le sang de ces animaux, et l'on verra si l'on a ou non affaire à du sang charbonneux. J'espère qu'il en sera de même, cette fois, que lorsque M. Colin contestait les résultats de mes expériences d'inoculation du charbon aux poules; il prétendait que je n'avais pas pu communiquer le charbon aux poules, puisqu'il n'avait jamais pu réussir lui-même dans les expériences qu'il avait entreprises. L'Académie se rappelle qu'une commission fut nommée; j'apportai devant elle trois poules que j'avais inoculées la veille et qui étaient mortes à la suite de cette inoculation. M. Colin fut forcé de reconnaître qu'elles étaient mortes du charbon et de signer un procès-verbal contenant cet aveu un peu humiliant pour lui. Je serais bien aise de renouveler la même épreuve devant l'Académie.

M. LE PRÉSIDENT dit que l'Académie ne peut mettre ainsi ses membres à la disposition de M. Pasteur. Il y a une commission nommée à sa demande pour l'examen de la première proposition qu'il a faite à l'Académie; à cette commission de voir si elle veut, en outre, accepter le deuxième arbitrage que M. Pasteur propose. Cette commission se compose de MM. Bouley, Davaine, Alph. Guérin, Villemin et Vulpian, auxquels pourront naturellement s'adjoindre les deux intéressés.

M. Maurice RAYNAUD demande à répondre quelques mots aux objections de M. Colin, relativement aux expériences d'inoculation qu'il a faites avec M. Lannelongue. M. Colin a dit : « Si vous aviez fait vos inoculations avec la pointe d'une lancette imprégnée de la salive de l'enfant mort de la rage, je croirais à vos résultats. » Or, ajoute M. Raynaud, c'est là précisément ce que nous avons fait, M. Lannelongue et moi; nous avons pris la salive virulente sur la pointe d'une lancette, et nous avons pratiqué des piqûres dans la peau, en ayant soin, chaque fois, de flamber la lancette et de la laver à l'alcool. Nous nous sommes donc tenus dans les conditions indiquées par M. Colin.

M. Colin dit encore : « Mais vos animaux ont dû avoir de l'emphysème, des abcès, des œdèmes, en un mot, toutes les lésions indiquant l'existence de la septicémie. » M. Colin se trompe. Trois ou quatre fois seulement, dans une série de plus de vingt expériences, on a constaté de la suppuration et de l'infiltration gazeuse; dans tous les autres cas, il ne s'est rien produit de semblable; à l'autopsie des lapins, on n'a rien constaté du tout, ou seulement les signes d'une inflammation adhésive au niveau de la petite plaie d'inoculation. Les prétendus délabrements dont parle M. Colin, pour justifier son opinion sur l'existence de la septicémie chez les lapins inoculés, sont donc purement imaginaires. Nous nous sommes tenus, M. Lannelongue et moi, dans les conditions véritablement scientifiques de la physiologie et de la clinique.

M. COLIN : M. Pasteur dit que, dans une ferme de la Brie, où le charbon fait chaque année de grands ravages, des expériences ont été faites par une commission de vétérinaires dont il fait partie. Je ne nie pas les résultats de ces expériences, mais je ne puis m'empêcher de faire remarquer que la commission a fort mal choisi le terrain de ses opérations. Il fallait prendre, pour cela, un endroit qui fût complétement indemne de toute infection charbonneuse, comme l'avait si bien compris la commission du département d'Eure-et-Loir, dans les expériences qu'elle entreprit, il y a bien des années, sur ce sujet. Elle eut soin de s'éloigner des foyers de charbon et de transporter les animaux sur lesquels elle voulait expérimenter, dans des endroits où le charbon n'avait jamais été signalé.

Il n'est pas étonnant de voir, dans les expériences de la commission vétérinaire, deux moutons sur sept que l'on avait parqués sur des fosses où avaient été enfouis des animaux charbonneux, mourir du charbon. On ne peut pas en conclure que la maladie leur a été communiquée par la terre sur laquelle ils étaient parqués, puisque la maladie charbonneuse existait depuis longtemps dans la ferme et y faisait chaque année des victimes. Les nouvelles expériences de M. Pasteur et de la commission vétérinaire ne sont donc rien moins que convaincantes.

Il en est de même de l'histoire, racontée par M. Pasteur, de ces trois cents moutons d'un ambassadeur étranger, qui moururent, dit-il, pour avoir mangé l'herbe d'une prairie où avaient été enfouis des moutons morts de charbon. Il est singulier que cet ambassadeur, qui était riche, puisqu'il avait des troupeaux de trois cents moutons, n'ait pas même fait appeler un vétérinaire, pour constater la nature de la maladie dont son troupeau était atteint; c'est au bout de quinze ans que l'on vient déclarer, sans plus de preuve, que ces moutons sont morts du charbon. Cela n'est certes pas scientifique.

Il en est de même de l'histoire de cette vache et de cette chèvre appartenant à une vieille femme qui leur avait apporté à manger du trèfle coupé sur une fosse où étaient enfouis des animaux morts de charbon, et qui moururent 24 heures après. La maladie charbonneuse ne

va pas aussi vite que cela, et elle met au moins 4 ou 5 jours avant d'amener la mort. Rien ne prouve que ces animaux soient morts de charbon.

M. Le Président fait remarquer que la commission nommée est maintenant saisie du différend entre M. Colin et M. Pasteur; c'est donc devant elle et non devant l'Académie que la question doit être posée et que doit continuer la discussion. Il croit devoir, quant à présent, prononcer la clôture du débat.

—

M. Jules Lefort lit, au nom de la commission des eaux minérales, un rapport dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

M. Chereau, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Larrey, Legouest et Vulpian, lit un rapport sur une communication faite à l'Académie de médecine par M. le docteur Henri Nachtel, concernant l'ambulance urbaine de New-York. (Voir l'Union Médicale du 1er décembre 1880.)

Les conclusions de ce rapport sont : 1° De voter des remerciements à M. le docteur Henri Nachtel; — 2° de renvoyer son travail et le rapport dont il a été l'objet à M. le ministre de l'intérieur.

Ces conclusions, vivement appuyées par M. Larrey, sont mises aux voix et adoptées.

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Peter sur les titres des candidats à la place vacante dans la première division des correspondants nationaux.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 décembre 1880. — Présidence de M. H. Gueneau de Mussy.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication de M. Debove sur l'*élongation des nerfs* contre les douleurs fulgurantes de l'ataxie locomotrice. — Communication de M. Cornil sur la *scrofule et la tuberculose*. — Note de M. Damaschino sur les *rapports de la scrofule et de la tuberculose*. — Mutations dans les hôpitaux.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — Note sur un cas de *paralysie du sphincter anal*, suite de couches, traité avec succès par les injections sous-cutanées d'ergotine, par le docteur Larger, de Maisons-Laffitte. — *De l'iodoforme* considéré comme moyen thérapeutique, spécialement dans les maladies des femmes, par le docteur Schiffers, de Liège. — *Archives d'ophthalmologie*, etc., etc.

—

M. Jules Simon : J'ai l'honneur d'offrir à la Société médicale des hôpitaux le premier volume de mes *Conférences thérapeutiques et cliniques sur les maladies des enfants* :

Il contient l'histoire des principaux médicaments employés en thérapeutique infantile. Cette étude m'a permis de publier les expériences inédites que j'ai faites sur le dosage des agents les plus actifs. En outre, à l'occasion de chaque médicament, je me suis livré à l'étude des principales maladies contre lesquelles il était le plus souvent mis en œuvre. En étudiant le mercure, je me suis étendu sur la syphilis infantile; à propos du quinquina, j'ai fait la description et exposé le traitement de la fièvre intermittente chez les enfants; — quand j'ai parlé de l'opium, de la belladone, de l'aconit, je n'ai pas manqué d'insister sur le traitement des maladies des voies respiratoires et digestives.

Sans négliger les points de doctrine acquis à la science, je me suis efforcé d'imprimer à mes conférences un caractère essentiellement pratique, et me suis complu à entrer dans mille détails concernant l'examen des enfants, les indications à remplir, les soins délicats à prodiguer dont l'énumération paraît, de prime abord, complétement fastidieuse, mais que les médecins versés dans l'exercice de leur art savent parfaitement apprécier. J'ai souvent conduit mon auditoire au sein de ma clientèle de la ville, dans le but de comparer la symptomatologie des mêmes affections traitées dans notre hôpital. — Ces excursions avaient aussi l'avantage d'attirer l'attention sur certains états pathologiques non admis dans nos salles, et sur des questions, comme l'allaitement et le sevrage, qui rentrent dans le domaine de la pratique journalière.

M. Ferrand présente, au nom de M. Fabre, professeur de clinique à l'École de Marseille, un volume intitulé : *Fragments de clinique médicale.*

—

M. Debove fait une communication sur l'élongation des nerfs contre les douleurs fulgurantes de l'ataxie locomotrice. (Voir l'Union Médicale des 14 et 16 décembre 1880.)

M. CORNIL lit une note sur la scrofule et la tuberculose. (Voir l'UNION MÉDICALE du 21 décembre 1880.)

M. DAMASCHINO lit une autre note intitulée : *Rapports de la scrofule et de la tuberculose.* (Voir l'UNION MÉDICALE du 23 décembre 1880.)

—

Par suite de la retraite de MM. Oulmont et Hillairet, arrivés à la limite d'âge, et de la mort de M. Delpech, les mutations suivantes ont lieu dans les hôpitaux :

M. Gallard quitte la Pitié pour l'Hôtel-Dieu ;
M. Ollivier va de Necker à Saint-Louis ;
M. Cornil de Saint-Antoine à la Pitié ;
M. Rigal de Saint-Antoine à Necker ;
M. Dieulafoy de Tenon à Saint-Antoine ;
M. Grancher de Tenon à Necker ;
M. Hallopeau de Tenon à Saint-Antoine ;
MM. Sevestre, Huchard et Tenneson, du Bureau central à Tenon.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, DUGUET.

ASSISTANCE DES ENFANTS MALADES

Le ministre de l'intérieur vient d'envoyer aux préfets la circulaire suivante sur un mode nouveau d'assistance des enfants malades par la création de dispensaires permettant de traiter un grand nombre de maladies sans recourir à l'hôpital :

Paris, le 25 janvier 1881

Monsieur le préfet,

Au moment où l'opinion et les pouvoirs publics se préoccupent des moyens d'améliorer la condition des enfants pauvres, et notamment de restreindre la mortalité qui les frappe, je crois devoir signaler à toute votre attention un mode d'assistance, encore très-peu connu chez nous, et appelé, j'en suis persuadé, à rendre à la population indigente ou peu aisée, les plus précieux services, je veux parler des dispensaires d'enfants malades.

L'objet de l'institution est de traiter les enfants dans un milieu approprié à cette destination, mais sans les hospitaliser ; elle ne s'applique dès lors qu'au cas où le malade peut être, sans inconvénient, transporté au dispensaire, puis ramené dans sa famille. Même borné à ces limites, le champ d'action serait encore très-considérable à raison du grand nombre d'affections qui, tout en exigeant une médication suivie, n'obligent pas à garder la chambre.

On obtiendrait ainsi, tout d'abord, ce double résultat de maintenir, autant que possible, l'enfant dans la famille, et de laisser libres à l'hôpital des lits pour les malades dont l'état comporte nécessairement l'hospitalisation. On gagnerait de la place sans agrandir les salles.

Les enfants encore allaités par leur mère ne peuvent, vous le savez, être traités à l'hôpital qu'autant que celle-ci est elle-même hospitalisée ; le nombre de ces lits de mères-nourrices est fort restreint, et, dans un grand nombre de cas, il est impossible à la mère de profiter de la faveur qui lui est offerte, d'abandonner ainsi son foyer en vue du traitement de son nourrisson.

Le dispensaire serait donc d'un puissant secours pour les jeunes enfants dans la période de l'allaitement, lesquels sont, par la force des choses, les déshérités de l'hôpital et ont en même temps le plus besoin d'assistance médicale, puisqu'ils sont incomparablement plus exposés que les autres.

C'est une vérité incontestée que la médication préventive est de toutes la plus efficace ; les chances de guérison augmentent ou diminuent dans des proportions considérables, selon que le mal est combattu à un moment plus ou moins rapproché de son début. Pour ne citer qu'un exemple, des soins médicaux, donnés à temps, ne pourraient-ils pas enrayer un grand nombre de ces affections gastro-intestinales, cause prépondérante de l'effrayante mortalité infantile ?

Le dispensaire serait également un bienfait pour les enfants plus âgés, atteints d'un commencement de ces maladies qui deviennent si facilement chroniques, quand elles sont négligées, et qui, lorsqu'elles ne compromettent pas l'existence, laissent souvent après elles de graves infirmités.

D'une manière générale, les hôpitaux ne disposent ni des locaux ni des ressources nécessaires pour recevoir ces enfants pendant les longs mois que devrait durer leur traitement ; et,

si l'on fait abstraction de quelques établissements spéciaux, tels que ceux de Berck-sur-Mer et de Forges, il est évident que le séjour prolongé dans un hospice sera loin de placer l'enfant dans les conditions les plus favorables à sa guérison.

Il faut, de plus, dans la limite du possible, éviter les rechutes, c'est-à-dire se conformer strictement aux règles de l'hygiène; les conseils familiers, pratiques, donnés chaque jour aux mères par les médecins du dispensaire, seraient un des meilleurs moyens de propager les notions élémentaires d'hygiène de l'enfance dans des milieux où elles sont aujourd'hui presque universellement inconnues.

Enfin, Monsieur le préfet, à un point de vue moral, digne de toute sollicitude, le traitement au dispensaire a, sur le traitement à l'hôpital, cette incontestable supériorité qu'il maintient l'enfant au foyer domestique et qu'il prévient ainsi le relâchement des liens de famille, conséquence possible d'un éloignement prolongé du malade.

Dans l'ordre d'intérêts et de préoccupations charitables que je viens d'aborder, je suis heureux de constater tout le bien que font les consultations externes des hôpitaux, surtout dans le cas trop rare où elles sont accompagnées d'une distribution gratuite de médicaments; la création de dispensaires serait le développement de cette excellente institution : je viens d'énumérer les avantages multiples et considérables qui résulteraient d'une semblable extension de ce mode d'assistance.

La consultation n'est, le plus souvent, que l'indication du traitement à suivre; le but des dispensaires organisés pour répondre aux besoins ci-dessus mentionnés serait d'indiquer le traitement et de l'appliquer séance tenante au malade, dans la mesure du possible. Ces établissements seraient outillés de manière à ce que, dans un grand nombre de cas, l'action médicatrice pût être exercée sur place : pansements, orthopédie, hydrothérapie, électricité, etc. On administrerait, autant que faire se pourrait, les médicaments dans le dispensaire même, afin d'éviter les négligences et les erreurs susceptibles de se produire dans la famille; on ferait prendre aux malades, dans les mêmes conditions, les préparations toniques et reconstituantes; et même, quand la situation pécuniaire le permettrait, on distribuerait aux enfants des rations alimentaires qui, bien souvent, ont la valeur d'un médicament.

Ce n'est pas une conception théorique, Monsieur le préfet, que je vous expose; le programme qui vient d'être esquissé a reçu une application féconde dans le dispensaire d'enfants malades qu'a fondé et que dirige au Havre M. le docteur Gibert; cette œuvre fait le plus grand honneur à celui qui l'a réalisée à l'aide de ses seules ressources. Le simple énoncé d'un chiffre suffit à prouver l'action salutaire de l'institution : dans le courant de l'année 1880, elle a procuré à près de 1,600 enfants le bienfait d'un traitement médical.

J'ai confié à l'un de MM. les inspecteurs généraux des services administratifs du ministère, M. le docteur Foville, la mission de procéder sur place à une étude approfondie de ce dispensaire, de son mode d'installation et de fonctionnement, ainsi que de ses résultats; il m'a paru utile de joindre à la présente circulaire des extraits du rapport de M. Foville, et je ne puis que me référer à ce document pour l'exposé détaillé de l'œuvre de M. Gibert.

En ce qui concerne la dépense afférente à des créations analogues, il ne vous échappera pas que les administrations publiques ne sauraient guère réaliser les conditions de stricte économie dans lesquelles opère un particulier; aussi les prix mentionnés dans le rapport de M. Foville, à titre de simple renseignement d'ailleurs et sous toutes réserves, subiraient-ils probablement une augmentation notable, s'ils devaient s'appliquer à une organisation fondée par une ville ou par un hospice.

Vous remarquerez toutefois que, même en faisant une part très-large à cette augmentation éventuelle, on n'arrive qu'à un sacrifice réellement peu élevé, en comparaison de la valeur des résultats. Il ne s'agirait pas, en effet, de créer de toutes pièces des établissements spéciaux, vivant de leur vie propre; il faudrait se borner à aménager, soit dans les hospices, soit dans leur proximité immédiate, des locaux où seraient installés les dispensaires; on serait ainsi à même de profiter des services généraux de l'établissement hospitalier, d'utiliser ses ressources en matériel et en personnel.

Eu égard aux charges qui pèsent sur le budget de l'Assistance, je ne vois pas de moyen plus pratique pour fonder une œuvre dont la portée bienfaisante serait considérable, et qui a, je le répète, pour but l'adjonction du traitement à la consultation externe, dans les circonstances où l'hospitalisation n'est pas imposée par l'état du malade.

Je vous recommande, Monsieur le préfet, l'examen de cette importante question. Mon département ne dispose, il est vrai, d'aucun crédit pour favoriser le développement de cette institution; de plus, par sa nature même, elle n'est applicable que dans les villes d'une certaine importance; mais il vous appartient de faire part aux administrations charitables et aux municipalités des résultats obtenus par l'initiative privée. Elles pourront y trouver d'utiles enseignements; je compte également, pour l'étude de cette nouvelle forme d'assistance, sur

le dévouement éclairé des médecins des hospices et hôpitaux. C'est avec un vif intérêt que je prendrai connaissance des communications que vous voudrez bien m'adresser à ce sujet.

Recevez, Monsieur le préfet, l'assurance de ma considération très-distinguée.

Le ministre de l'intérieur et des cultes, CONSTANS.

FORMULAIRE

POTIONS ANTIDYSPEPTIQUES. — STEINER.

Bicarbonate de soude pulv. . . . . . de	0 gr 20 à 0 gr 50 centigr.
Eau distillée	80 grammes.
Sirop simple	10 —

F. s. a. une potion, dont on fera prendre une cuillerée à entremets toutes les deux heures aux jeunes enfants qui ont de la dyspepsie acide, comme cela arrive souvent lorsqu'ils ne sont point nourris au sein. — Quand c'est la dyspepsie avec alcalescence qui prédomine, on leur donne, toutes les deux heures, une cuillerée à café de la potion suivante :

Acide chlorhydrique dilué	10 gouttes.
Eau distillée	80 grammes.
Sirop simple	10 —

Mêlez. N. G.

COURRIER

SOCIÉTÉ CENTRALE. — La séance annuelle de la *Société centrale* aura lieu le dimanche 6 février prochain, à deux heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

Ordre du jour : Allocution du président ; — Rapport du secrétaire ; — Compte rendu du trésorier ; — Ratification des admissions faites dans l'année.

Élection de dix membres de la commission administrative en remplacement des membres sortants.

LÉGION D'HONNEUR. — C'est par erreur que nous avons omis de mentionner, dans les promotions et nominations dans la Légion d'honneur, le nom d'un confrère des plus méritants de la province (ministère de l'agriculture et du commerce). Réparons cet oubli :

M. le docteur Launay (Augustin-André), directeur de la santé, au Havre, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur. (*Journal officiel* du 18 janvier 1881.)

— Le conseil général de la Seine ayant décidé la réorganisation du conseil de surveillance des épizooties et maladies contagieuses des animaux, la préfecture de police s'occupe de l'établissement, aux environs de Paris, d'un ou plusieurs clos d'équarrissage en dehors desquels aucun animal atteint de maladie contagieuse ne pourra être abattu.

Six vétérinaires et un vétérinaire en chef seraient attachés à ce service ainsi organisé.

LES HESPEROMYS. — La souris a été en partie remplacée en Europe par le rat noir, — un géant par rapport à elle, — que nous devons aux Croisades ; le rat noir lutte depuis un siècle et demi contre le rat d'égout, plus grand que lui, et disparaît devant lui. Il semble que les rongeurs qui se sont fait nos commensaux soient destinés à être successivement représentés auprès de nous par des espèces de plus en plus grandes. Cela faisait craindre de voir un jour débarquer chez nous un énorme rat des Antilles qui atteint presque la taille d'un lapin de garenne, est qui est plus redoutable encore que le rat d'égout.

M. Trouessart nous rassure contre cette éventualité. Il vient de découvrir que le rat des Antilles n'est pas un rat mais un *Hesperomys*. Or, tandis que les rats ordinaires suivent l'homme partout, aucune des espèces d'*Hesperomys* n'a jamais pu s'acclimater en dehors du continent américain et des îles qui l'avoisinent. Nous avons donc tout lieu d'espérer que le nouvel *Hesperomys* ne fera pas exception et que nous n'aurons jamais le coûteux honneur de sa visite.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Louis. — M. E. GUIBOUT.

CANCER MILIAIRE DE LA PEAU GÉNÉRALISÉ ;

Par M. GUINARD, interne du service.

La nommée Eug. M... est une femme de ménage, âgée de quarante-un ans; son père est mort phthisique, mais elle a cinq frères qui sont d'une excellente santé. Elle-même n'a jamais eu d'autre maladie qu'une fièvre typhoïde en 1870. Depuis cette époque, elle a eu un enfant, qui se porte très-bien : elle a toujours été très-bien réglée depuis l'âge de douze ans, et enfin, on ne trouve rien dans son histoire qui puisse faire penser à l'existence, chez elle, d'une diathèse comme la scrofule ou la syphilis.

Il y a deux ans (janvier 1878), elle a vu survenir, au niveau du sein droit, une tumeur « grosse comme une noisette, » mobile et roulant sous le doigt. En moins de cinq mois, cette tumeur avait pris la grosseur du poing et « l'empêchait d'agrafer sa robe. » — C'est alors qu'elle est allée consulter un médicastre, un « guérisseur de cancers sans opération. » Et pendant huit mois consécutifs, elle s'est laissé appliquer sur le sein une pommade verte qui « la brûlait » et la faisait beaucoup souffrir. La peau devenait rouge et s'ulcérait, au point que la malade a été prise d'un érysipèle et a dû garder le lit pendant deux semaines. Un mois après, l'ulcération n'était pas cicatrisée, mais on pouvait sentir tout autour d'elle de petites tumeurs ayant chacune le volume d'un grain de chènevis. La peau du bras présenta bientôt une altération semblable, et le mal gagna la peau du dos en passant par-dessus l'épaule droite. — Toutes ces régions étaient le siége d'un prurit intense qui portait la malade à se gratter et à écorcher la peau. — D'où une multitude de petites ulcérations qui laissaient suinter un liquide séreux, infect. Enfin, au mois de septembre dernier, elle a été prise d'une phlegmasia alba dolens du membre supérieur droit : ce qui l'a décidée à entrer à l'hôpital Saint-Louis.

Le 3 décembre 1880, elle est couchée au n° 41 de la salle Henri IV, dans le service de M. Guibout. — Elle se présente dans un état de cachexie avancée, avec une teinte jaune caractéristique, une décoloration très-marquée des muqueuses, une faiblesse extrême, etc...— En découvrant la malade, on trouva, au niveau du sein, droit une ulcération large comme la main ; mais, en outre, le thorax tout entier, ainsi que le bras droit, jusqu'au coude, est couvert de petites ulcérations saignantes, se réunissant par places pour en former de plus larges. En palpant légèrement la peau de l'abdomen et des lombes, qui paraît saine, et dont la coloration est normale, il semble qu'on touche un granit; on croirait la peau garnie de grains de plomb. Enfin, dans une zone intermédiaire, ces mêmes tumeurs, dont la plus grosse n'atteint pas la dimension d'un pois, sont adhérentes à la peau, qui a rougi et qui va s'ulcérer. Fait à

FEUILLETON

CAUSERIES

Le fils d'un des hommes qui ont le plus honoré notre profession, M. Léopold Double, qui s'était rendu célèbre à son tour par ses goûts artistiques et par la magnifique collection qu'il était parvenu à former, véritable musée d'objets d'art, vient d'être enlevé à sa famille et à ses amis. S'il a vu ou senti la mort s'approcher de lui, quelle douleur il a dû ressentir d'être obligé d'abandonner pour toujours tous ces objets recueillis avec tant de peines, tant de soins, tant d'argent! Et si, comme il le prévoyait peut-être, cette splendide collection, ce musée, que l'on dit incomparable, doit être dispersé et mis au feu des enchères, quelle amère douleur!

Son digne et respectable père, M. le docteur Double, auteur d'un traité de séméiotique, a joui d'une grande notoriété médicale. Il a été un de ces rares exemples d'un médecin arrivant à une magnifique clientèle sans passer par l'enseignement et par les hôpitaux. Il disputa et obtint contre une des plus grandes illustrations du siècle, contre Broussais, le fauteuil à l'Académie des sciences.

J'espère que notre génération, quoique un peu oublieuse, se souvient cependant de la belle réponse que fit le docteur Double au gouvernement de Louis-Philippe, qui lui offrait la pairie, mais à la condition qu'il renoncerait à la pratique de la médecine : « Non, assurément, je n'accepte pas cette condition, car, si l'on veut de moi au palais du Luxembourg, je n'y entre-

remarquer : on ne trouve dans les aisselles et dans les aînes, aucune trace d'engorgement ganglionnaire.

L'état général, est-il besoin de l'ajouter, est des plus mauvais : les fonctions digestives se font mal, les règles ont cessé depuis six mois, et la faiblesse augmente chaque jour. Enfin, une toux opiniâtre, due à une bronchite généralisée assez intense, l'empêche de dormir et augmente encore ses souffrances.

Réflexions. — Il ne peut y avoir aucun doute sur la nature de l'affection dont il s'agit ici, mais nous voulons insister sur trois points saillants de cette observation.

1° D'une part, c'est le volume de ces tumeurs malignes, qui sont de véritables tubercules miliaires. Dans tous les cas de cancer de la peau qui ont été signalés, l'affection se manifestait par des tumeurs du volume d'une noisette, d'une amande, d'un petit œuf de poule, etc. Il en était ainsi dans les faits publiés par Michon, dans sa thèse; par Cazenave, dans les *Annales des maladies de la peau*, etc. On peut voir, au musée de l'hôpital Saint-Louis, une pièce moulée, dans le service de M. Guibout, sur une malade qui avait aussi un cancer de la peau. Mais, là encore, la plus petite de ces tumeurs est du volume d'un gros pois, et l'une d'elles atteint la dimension d'une petite mandarine. Les cas de squirrhe de la peau ne sont donc pas très-rares, surtout chez la femme, et surtout à la suite des tumeurs malignes du sein. Mais il est exceptionnel d'observer des tumeurs assez nombreuses et assez petites pour constituer une forme *miliaire généralisée*, une véritable infiltration miliaire.

2° Un second fait nous frappe dans cette observation : c'est l'absence totale d'engorgement ganglionnaire. Les ganglions de l'aisselle, ceux du pli de l'aine, etc., sont absolument indemnes, malgré la généralisation des lésions. Nous insisterons davantage sur ce point, quand l'examen histologique de ces tubercules squirrheux aura été fait.

3° Enfin, nous voulons appeler surtout l'attention sur l'influence funeste des applications locales de pommades irritantes dans les cas de cancer. Il n'est pas sans intérêt de rapprocher cette observation des cas nombreux qui viennent d'être portés devant la Société de chirurgie, par M. le professeur Verneuil. On a pu voir dans ces faits, que le traitement médical de l'épithélioma de la langue a un effet désastreux sur la marche de l'affection et sur son mode de terminaison. Le malade, confiant dans les applications locales, recule devant une opération qui l'effraie

---

rai que le stéthoscope à la main. » Le stéthoscope ne fut pas trouvé digne d'entrer au Luxembourg; M. Double refusa l'honneur qu'on voulait faire à sa personne par une injure à notre profession.

Et cependant, sous ce régime, la Chambre des pairs était accessible à toutes les gloires, à toutes les illustrations; le poëte, le guerrier, le savant, le magistrat, l'industriel, y pouvaient prendre place; mais, disait-on au poëte : « Votre nom ne devra plus être jeté aux acclamations populaires, après une œuvre dramatique éclatante »; au guerrier : « La patrie n'a plus besoin de votre épée »; au savant : « Vos investigations dans le vaste domaine de la nature doivent avoir un terme »; au magistrat : « La justice n'a plus besoin de vos lumières »; à l'industriel, enfin : « Fermez ou vendez vos usines? » A-t-on même laissé entrevoir que l'exercice d'aucune de ces professions fût incompatible avec la dignité de pair? Non, assurément, car un tel langage et de telles professions auraient révolté les idées libérales.

Félicitons-nous des progrès faits, à cet égard, dans les idées et les actes. Sous le second Empire, le Sénat compta des médecins. On avait compris, dans les régions supérieures, qu'il n'y a rien de moins noble, de moins utile, de moins digne, à visiter et à secourir des malades, qu'à faire des pièces de théâtre, qu'à servir sa patrie sur les champs de bataille, qu'à suivre les transformations des corps dans le creuset du chimiste, qu'à rendre à chacun bonne justice, ou qu'à tisser la laine ou le lin qui nous vêtissent. Dans les tristes conjonctures d'épidémie contagieuse, lorsque la mort plane et sévit sur les populations, le médecin qui expose sa vie pour le salut de ses concitoyens ne déroge pas à sa dignité de sénateur en accomplissant sa sublime mission.

Nous estimons tous que Claude Bernard et Nélaton étaient aussi bien placés au Sénat du deuxième empire qu'aucune autre illustration de cette époque.

toujours; et, lorsque après plusieurs mois d'un traitement « incendiaire, » il vient demander l'intervention chirurgicale, il n'est plus temps. Le mal a fait de tels progrès, qu'il n'est plus possible de pratiquer une opération radicale.

De même ici, nous voyons une malade refuser une opération qui aurait assurément eu un résultat très-favorable, en raison de l'absence d'engorgement ganglionnaire. — Et, quand huit mois après, elle se présente dans l'état que nous avons décrit plus haut, — ne peut-on pas accuser des irritations aussi multipliées de la peau d'avoir provoqué cette nouvelle phase de la maladie? Nous pensons qu'une ablation radicale du sein, pratiquée dès le début, eût évité les accidents cutanés auxquels notre malade va succomber. Et nous concluons en disant que le traitement du cancer « par les pommades » est toujours inutile et souvent dangereux.

Donc, une diathèse étant donnée, aussi bien la diathèse cancéreuse que la diathèse syphilitique, et même que la diathèse scrofuleuse, il faut toujours ménager la susceptibilité de la peau, éloigner d'elle tout ce qui pourrait être une cause d'irritation. En effet, l'observation clinique apprend, qu'en pareil cas, une irritation de la peau et des muqueuses devient trop souvent la cause et le point de départ d'une éclosion de lésions symptomatiques de la diathèse. Ces lésions constituent une complication locale, souvent sérieuse, et une aggravation de l'état général du malade. C'est là un fait pratique et de saine clinique, malheureusement trop peu connu, sur lequel M. Guibout insiste avec raison dans toutes ses leçons, et sur lequel, à son exemple, on ne saurait trop appeler l'attention.

OTOLOGIE

ÉTUDE SUR LES BOURDONNEMENTS DE L'OREILLE [1];

Par le docteur P. HERMET.

II

DU BOURDONNEMENT DANS LES AFFECTIONS DE LA TROMPE D'EUSTACHE.

La trompe d'Eustache se présente à l'état pathologique dans les deux conditions suivantes :

Ou le canal est engoué de matières muqueuses;



A propos de ma *Causerie* du 15 janvier dernier, rappelant la peine infligée à un exécuteur des hautes-œuvres, pour exercice illégal de la médecine, j'ai reçu la lettre suivante d'un honorable confrère :

« Paris, le 16 janvier 1881.

Mon cher Simplice,

Dans votre *Causerie* (UNION MÉDICALE du 15 janvier), vous citez un exécuteur des hautes-œuvres de Fontenay-le-Comte qui, vers le milieu du siècle dernier, pratiquait la chirurgie et traitait spécialement les fractures et les luxations. Suivant ce que vous rapportez, un Arrêt à la date du 8 mars 1755, lui fit défense d'exercer la chirurgie, et le condamna à 10 livres d'amende et aux dépens.

Il ne faudrait pas croire, en dépit de l'Arrêt sus-mentionné, que l'usurpation du domaine chirurgical par Messieurs des hautes-œuvres n'ait pas continué jusqu'à une époque beaucoup plus rapprochée de nous.

Pendant que je faisais mes humanités au collège de Saint-Brieuc (c'était vers 1820), un de mes condisciples, Prosper D..., eut la cuisse fracturée dans une bousculade d'écoliers; il fut traité exclusivement par le bourreau local, qui se nommait M. Lacaille, et qui était très-réputé pour ses cures dans ce genre de lésions.

Le fait est que mon camarade, âgé alors de 15 ans, fut remis sur pied au bout de deux mois ou deux mois et demi, et que le raccourcissement du membre ne fut pas plus considérable qu'il n'est communément entre les mains de nos chirurgiens les plus experts.

A Dieu ne plaise que je veuille, par cette remarque, justifier la pratique à laquelle se

Ou il est complétement oblitéré par le gonflement des parois.

Dans ces deux états, qui ne sont que deux degrés d'une même affection, les sensations subjectives ont le même timbre. La seule différence à noter est que, dans l'engorgement, elles sont intermittentes; continues dans l'obstruction complète.

Les malades les comparent :

Au bruit que fait un coquillage appliqué contre l'oreille ;

Au bruit du vent ;

Au bruit des vagues.

On connaît l'aspect de la membrane du tympan, dans l'obstruction de la trompe : elle est plus ou moins déprimée, suivant le degré d'obstruction, sa structure est normale, l'apophyse externe fait saillie à l'extérieur.

Comme les oblitérations de la trompe ne sont, en général, que la conséquence d'une affection de la gorge, il est utile d'en faire l'examen. On trouve, soit une hyperémie de la muqueuse, soit une hypertrophie des amygdales, des granulations ou des plaques muqueuses. Ce diagnostic différentiel est d'une extrême importance, car il est impossible d'instituer un traitement efficace, si on n'a au préalable bien déterminé l'étiologie. C'est quelquefois un coryza qui a été la cause déterminante, l'inflammation s'étant propagée jusqu'à la trompe.

Dans tous les cas, il est un fait constant, c'est que bourdonnements et surdité sont influencés par la température.

Si le temps est sec, les malades entendent mieux, et leurs sensations subjectives diminuent d'intensité.

S'il pleut, leur état empire.

Un bâillement, la déglutition, l'action de se moucher, peuvent, en débouchant les trompes, faire cesser momentanément les phénomènes d'obstruction.

Les bourdonnements semblent reconnaître pour cause l'absence de l'air dans la caisse. Les parois de la trompe étant accolées, l'air n'y pénètre pas; la pression atmosphérique ne rencontrant pas de résistance, applique contre le promontoire la membrane du tympan, dont les deux faces ne sont plus également pressées. C'est, comme on le voit, un mécanisme analogue à celui que nous avons mentionné daus les corps étrangers du conduit. Constatons seulement, que la pression atmosphérique ne variant pas, au moins dans des proportions sensibles, on ne remarque dans l'obstruction des trompes, aucun de ces symptômes de compression brusque que nous avons observés dans le chapitre précédent.

---

livraient beaucoup d'exécuteurs des hautes-œuvres, lorsqu'il y en avait, comme en ce temps-là, un par chef-lieu de département.

Il était si bien reçu, à Saint-Brieuc, de recourir à M. Lacaille (le bourreau) pour les cas de fracture, qu'il ne vint à l'idée de personne de s'étonner du parti qu'avaient pris les parents du blessé de confier à ce fonctionnaire le soin du membre fracturé de leur fils.

Veuillez agréer, cher Simplice, les meilleurs compliments de votre dévoué.

D[r] Ch. PELLARIN. »

***

Cette *Causerie* aurait des dimensions trop exiguës, feuilletons donc nos *Singularités médicales*.

On a souvent formé le projet de réimprimer la grande chirurgie de Guy de Chauliac. Nous engageons les futurs éditeurs de revoir soigneusement le texte de l'auteur, car vingt-neuf éditions successives publiées de 1478 à 1704 ont dû compromettre singulièrement la forme primitive de l'œuvre du maître ès-arts et en médecine de la noble Faculté de Montpellier. Il y aurait un moyen bien simple, ce serait de collationner l'une des meilleures éditions de cet auteur sur le texte roman ou patois languedocien, idiome qu'employa Guy de Chauliac lorsqu'en 1363 il publia pour la première fois son ouvrage. L'exemplaire le plus ancien de ce livre se trouve au Vatican, n° 4804, confondu avec les auteurs espagnols; en voici le titre :

« En nom de Deu comenza lo envantari ho collectora en part de cirurgia e de medecina compilat et complit em l'ayn de nostre senior MCCCLXIII, per Guido de Cauliach, cirurgia, mestra en artz et en medecina en la noble estudi de Montpayler. »

Il est probable aussi, que la pression de l'air extérieur est insuffisante pour vaincre l'élasticité de la membrane, au point d'appliquer la platine de l'étrier contre la fenêtre ovale, car on ne constate pas, dans les affections de la trompe, les sensations subjectives que nous trouverons, en traitant des alérations de la chaine.

Traitement. — Il faut obéir d'abord aux indications que pourra fournir l'examen de la gorge, puis tenter le catéthérisme. On ne doit pas le considérer seulement comme un moyen de désobstruction. Il faut le faire servir à l'introduction, dans la caisse et dans la trompe, de matières médicamenteuses.

Chez un strumeux, on retirera de bons résultats des insufflations de vapeurs iodées. Dans le cas de catarrhe simple, il faut donner la préférence aux vapeurs chaudes de goudron, d'eucalyptus, ou de benjoin. Nous nous servons pour cela d'un appareil imaginé par M. Bonnafont, et décrit dans son traité des *Maladies de l'oreille*.

Les procédés connus sous les noms de procédés de Valzalva et de Politzer, sont, dans la majorité des cas, tout à fait insuffisants.

Les mucosités contenues dans la trompe sont quelquefois tellement abondantes, que la douche d'air ne peut pénétrer jusqu'à la caisse. Il est utile alors de prescrire l'iodure de potassium, et de faire priser du calomel à petites doses, 0,10 centig., par exemple, dans 20 gr. de poudre inerte, quelques pincées par jour. Cette médication a pour but, en faisant sécréter les muqueuses, de désobstruer le canal.

L'inflammation aiguë de la muqueuse pharyngienne est une contre-indication à l'emploi de l'iodure, qui détermine, dans ce cas là, une recrudescence des symptômes inflammatoires.

Si les sensations subjectives sont produites par un rétrécissement, il faut tenter la dilatation, au moyen de bougies fines et flexibles. Nous procédons de la façon snivante : Le catéthérisme étant pratiqué, nous introduisons dans la sonde une corde à violon d'un moyen calibre, le *mi*, par exemple. Dès qu'elle a pénétré dans la trompe, de 27 millimètres environ, ce qui est la longueur de la portion cartilagineuse, nous la laissons dix minutes en place, et nous recommençons le lendemain. Quelques séances suffisent généralement pour amener la dilatation complète. Il est à remarquer que les rétrécissements ne siègent presque jamais dans la portion osseuse.

Une copie que Lucurne de Sainte-Pélagie fit faire à Rome le siècle dernier se trouve à la bibliothèque de l'Arsenal.

En faisant des recherches sur les différents ouvrages publiés par Guy de Chauliac, j'ai constaté l'existence d'un livre très-précieux et très-rare que le patriarche de la chirurgie française avait publié sur la peste; il a pour titre : « Tractatus de peste, per magistrum Guidonem de Cauliaco. » Ce traité, que l'on retrouvera peut-être, existait à Montpellier dans la bibliothèque d'Urbain V; on le voyait encore en 1640, dans la même ville, chez Siméon Corteau, neveu du premier Héroard (le second fut premier médecin du roi en 1597). Dans une lettre qu'il écrivait à Charles Spon, Corteau lui fait part de l'intention où il était de publier ce livre. (Voyez le Commentaire sur la chirurgie de Guy de Chauliac, par Guillaume des Innocents, chirurgien de Toulouse, édition de Lyon 1597, page 17.)

***

Voici de quelle manière nos bons aïeux conjuraient les attaques d'hystérie :

Conjuration de l'amurry delouée, traduit du patois agenais. — « Matrice merusse qui a cinquante-deux racines, retire-toi des côtés, là n'est pas à ta place; retire-toi des échines (las esquinas), là tu n'as pas tes aises; retire-toi du fond du ventre, là tu ne peux t'étendre; mais place toi au nombril, là où la vierge portait son fils. Cric, croc, matrice, retourne à ta place. *Pater noster, Ave Maria.* Faut dire cela trois fois. »

***

La pituite vitrée. — M. T..., célèbre médecin, fut mandé pour soulager un homme travaillé d'une pituite violente dont les accès faisaient craindre à tout moment pour sa vie : il se transporte chez ce malade, lui tâte le pouls, l'interroge. Le patient ne peut répondre que par sa toux; il est saisi d'un paroxysme effrayant; ses efforts lui font cracher une matière ver-

Il est des cas enfin, où l'obstruction résiste à toutes les tentatives; il ne faut pas hésiter alors à pratiquer la paracenthèse de la membrane du tympan.

(*Là suite dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

DICTIONNAIRE UNIVERSEL DES SCIENCES, DES LETTRES ET DES ARTS, par M. N. BOUILLET. Treizième édition. — Paris, librairie Hachette.

De nos jours, il n'est plus possible de rester étranger aux notions scientifiques, comme au bon vieux temps, où tant de gens faisaient gloire de ne pas même savoir signer leur nom; et quiconque en est plus ou moins dépourvu fait une triste figure dans la Société. Mais qui peut se flatter, même après les meilleures études, de posséder, de conserver et d'avoir toujours présentes à l'esprit toutes les connaissances qui permettent de participer, sans échec pour l'amour-propre, aux conversations si variées, aux discussions quelquefois savantes qui surgissent à chaque pas dans les relations habituelles de la vie, ou même seulement de les écouter d'une manière convenable? Il fallait donc venir en aide aux intelligences. C'est ce que M. Bouillet a compris et admirablement exécuté. L'œuvre, commencée avec le beau dictionnaire *d'histoire et de géographie*, a été complétée par le dictionnaire *des sciences, des lettres et des arts*, qui en est le pendant aussi remarquable et aussi utile.

Ce dernier, par une vaste série d'enseignements, vient éclairer, — pour les SCIENCES : les sciences *métaphysiques et morales*, les sciences *mathématiques*, les sciences *physiques* et les sciences *naturelles*, les sciences *médicales*, les sciences *occultes*, — pour les LETTRES : la *grammaire*, la *rhétorique*, la *poétique*, les *études historiques*, — pour les ARTS : les *beaux-arts* et les *arts d'agrément*, les *arts utiles*. On y trouve l'explication et l'étymologie de tous les termes techniques, l'histoire sommaire des diverses branches des connaissances humaines, et l'indication des principaux ouvrages qui s'y rapportent. De plus, à cette 13ᵉ édition, les éditeurs ont « ajouté un nouveau *supplément*, où les plus récentes découvertes de la science ont été résumées avec le plus grand soin. »

Un pareil livre ne se prête nullement à l'analyse. Nous y avons toutefois remarqué quelques articles dont l'indication sommaire peut donner une idée de l'esprit qui règne dans l'ensemble et en fait la valeur. Ainsi, au mot ABATARDISSEMENT, on trouve un intéressant exposé, appuyé sur des exemples, des causes qui peuvent faire perdre aux êtres vivants, soit dans le règne animal, soit dans le règne végétal, « quelques-uns des caractères de force, de beauté corporelle, d'utilité que possédaient leurs ascendants, » et en amener la dégradation, l'abâtardissement. — Au mot ACTION, la définition de l'*action* en mécanique, en littérature, en droit, en

---

dâtre, épaisse et transparente. Le médecin le considère attentivement, et lorsque le malade est en état de répondre, il lui fait de nouvelles questions : « N'avez-vous pas une fièvre continuelle avec des redoublements? — Oui, Monsieur le docteur; — et un violent mal de tête? — Hélas! oui, Monsieur le docteur; — et, quand vous toussez, un spasme universel? — — Plaît-il? — C'est-à-dire un mouvement convulsif dans tous les membres? — Oui, Monsieur le docteur. — Ah! s'écrie alors le moderne Esculape, quelle heureuse découverte! c'est la pituite vitrée, maladie perdue depuis plusieurs siècles, et que j'ai le bonheur de retrouver! — Ah! Monsieur le docteur, votre air satisfait me console : vous trouvez donc que ma maladie est... — Mortelle! reprend brusquement le docteur. — Mortelle! ah! ciel, que dois-je faire? — Votre testament », lui dit M. T... pour toute consolation; et il le quitte en répétant en lui-même, le long du chemin : « La pituite vitrée! que je vais surprendre agréablement mes confrères, en leur annonçant cette heureuse nouvelle! »

Molière aurait-il trouvé mieux!

***

Un duel. — Dans un café du Palais-Royal, sous l'empire, un homme d'une quarantaine d'années, d'une physionomie douce et rêveuse, lisait une brochure, en savourant sa demi-tasse à petites gorgées. Cet homme portait à sa boutonnière le ruban de la Légion d'honneur. Un officier en belle humeur, décoré également, s'approche du pacifique consommateur, prend familièrement sur sa table un morceau de sucre, qu'il croque, et entame ainsi la conversation. — Dans quel régiment sert monsieur? — Dans aucun. — Cependant, monsieur porte un ordre militaire? — Pardon, monsieur, vous voulez dire un ordre dont l'Empereur est avare, sans doute, mais qu'il accorde parfois au mérite civil. — Et quel est le mérite civil de monsieur? — Il me semble que la question est indiscrète? — Et moi, je trouve la réponse insolente. — Comme il vous plaira. — Voilà qui est mieux et qui suffit, à moins que monsieur ne soit père

matière commerciale. — Aux mots AIMANT, AIMANTATION, AIR, des études de physique résumées d'une manière nette et claire. — Au mot ANTHROPOLOGIE, un aperçu des diverses doctrines relatives à l'histoire naturelle de l'homme, à son origine, etc. — Au mot ARCHITECTURE des renseignements techniques et historiques d'un véritable intérêt. — Au mot BAIN, un exposé médical et historique. — Au mot BALEINE, un des excellents articles de zoologie qui abondent dans le livre. — Au mot BAROMÈTRE, un enseignement physique très-instructif, qui se trouve complété au mot ANÉROÏDE. — Au mot CHALEUR, une exposition bien faite d'un des sujets les plus attrayants de la physique et de la physiologie. — Au mot COEUR, une excellente leçon d'anatomie et de physiologie. — Aux mots CONSEIL, CRÉDIT, toutes les acceptions de ces mots bien définies. — Au mot CRISTAL, un charmant aperçu de minéralogie. — Au mot DIGESTION, une question fondamentale de physiologie. — Au mot DROIT, une vraie monographie qui, quoique succincte, ne peut manquer d'être utile à tous les lecteurs. — Au mot ESPÈCE, une exposition loyale du *transformisme*, mais dans laquelle l'auteur nous paraît avoir tranché la question d'une manière trop absolue.

Mais il faudrait citer presque tous les articles; citons encore : ESTHÉTIQUE, ÉTAT, ÉTHER, FÉCONDATION, FEMME, FERMENTATION, FIÈVRE, FLEUR, GÉNÉRATION, HISTOIRE, HOMOEOPATHIE, IDÉALISME, LANGAGE, article écrit avec un sentiment sagement philosophique, LOCOMOTIVE, LUMIÈRE, MACHINE, MAGNÉTISME, MÉDECINE, MODERNE (art), MONARCHIE, mais il est difficile d'admettre d'une manière absolue avec l'auteur que la monarchie soit la forme la plus naturelle de gouvernement : oui, peut-être dans les premiers temps de l'humanité; non, certainement, quand l'intelligence humaine est suffisamment développée, ŒUF, PAPIER, PEINTURE, PERCEPTION, PHILOSOPHIE, article qu'il faut lire, PHRÉNOLOGIE, PLUIE, POSITIVISME, PRESSE, RENTE, SCIENCE, SOCIALISME, SOCIÉTÉ, TABAC, TÉLÉGRAPHE, TERRE, etc., etc.

Quelle masse de connaissances viennent offrir tous ces articles! Ce qui les distingue principalement, c'est leur style simple et sobre et en même temps compréhensif et clair.

En résumé, « ce livre, pour emprunter les propres paroles de son auteur justement célèbre, rassemblant en un seul corps et en un seul volume des notions qui sont éparses dans vingt dictionnaires différents, ou perdues dans de vastes encyclopédies, mettra à la portée de tous des connaissances indispensables; il donnera immédiatement à l'homme du monde la définition de termes techniques qu'il rencontre à chaque instant dans les livres, dans les journaux, dans la conversation même, et qui lui offraient autant d'énigmes; la description de machines et de procédés qu'il a tous les jours sous les yeux sans les comprendre; il rappellera à l'étudiant, peut-être même quelquefois au savant, les éléments et les propriétés essentielles d'un composé chimique, les caractères distinctifs d'une famille ou d'un genre en botanique, en zoologie..... »

Rendons hommage, dans cette rapide revue, au mérite incontestable du digne suppléant de Bouillet, M. le professeur Legouëz, du lycée Fontanes, qui, tout en s'occupant de la direction

---

de famille? — En effet, j'ai une femme et des enfants. — En ce cas, serviteur, je vois qu'il faut battre en retraite : il ne m'est pas permis de faire une veuve et des orphelins.

— Vous y songez un peu tard, monsieur; quant à moi, en présence d'une insolence que rien ne justifie, je ne me souviens que d'une chose, c'est que nous appartenons au même ordre de chevalerie. Vous tuez vos semblables par état, moi, je les guéris, toujours par état. Vous êtes soldat, je suis médecin. — Oh! la différence n'est pas grande. — Et la plaisanterie est vieille. Voici ma carte. — Voici la mienne.

On se battit le lendemain, et l'illustre et pacifique disciple d'Esculape mit son adversaire au lit pour trois mois. Il faut ajouter que ces deux ennemis d'un instant, restèrent amis le reste de leur vie.

***

L'horoscope d'Hortensius. — Martin Hortensius, professeur de mathématiques à Amsterdam, donnait dans les petitesses de l'astrologie. Dans un voyage qu'il fit en Italie, il voulut se mêler de faire son horoscope, et dit à deux jeunes Hollandais de sa compagnie, qu'il mourait 'an 1639, et que, pour eux, ils ne lui survivraient pas longtemps : il mourut en effet l'été de cette année. Ces Hollandais en furent si frappés, que l'un d'eux mourut bientôt après, et que l'autre, qui était le fils de Daniel Hansius, était devenu si languissant, qu'au rapport de Descartes, qui fait mention de cette aventure, il faisait tout son possible pour ne pas démenir l'astrologue.

***

Un mot de circonstance. — Quelle est donc la maladie que vous avez? Méry. — Ah! vous voyez, répondit le poëte en grelottant, *j'ai l'hiver.*

Dr SIMPLICE.

générale de l'œuvre nouvelle, s'est réservé la revision de toute la partie littéraire et des articles divers dont il avait été déjà chargé lors de la première édition, *linguistique*, *philologie*, *grammaire comparée*, etc., et à celui de son fils, M. R. Legouëz, ancien élève de l'École polytechnique et élève-ingénieur des ponts et chaussées, qui l'a savamment et filialement secondé.

Il est évident que le *Dictionnaire des sciences, des lettres et des arts* ira dans toutes les bibliothèques se placer à côté de son frère aîné le *Dictionnaire d'histoire et de géographie*, unis tous deux par les services qu'ils rendront. — G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 31 janvier 1881. — Présidence de M. Wurtz.

M. Dumas présente, de la part de M. Cernuschi, une brochure sur le bi-métallisme, c'est-à-dire sur la circulation des espèces d'or et d'argent. « C'est, dit M. le Secrétaire perpétuel, une étude des plus intéressantes et des plus claires sur les conditions de la question de la monnaie, et sur les solutions qu'elle comporte.

M. Bertrand dépose sur le bureau la 13e livraison du Journal du prince Boncompagni, journal consacré aux sciences mathématiques. Il annonce qu'à l'avenir, il présentera à l'Académie les livraisons de ce recueil quand elles paraîtront, et qu'il en fera de courts extraits pour les *Comptes rendus*; en un mot, qu'il remplacera, à cet égard, feu M. Chasles, qui, dans le passé, accomplissait cette besogne avec régularité.

M. Pasteur donne lecture d'une note sur la longue durée des germes charbonneux et leur conservation dans les terres cultivées. Il fait remarquer que naguère on considérait la culture et la végétation comme les plus puissants moyens de désassimiler et de brûler les matières organiques putrides et, par conséquent, d'assainir les localités où avaient été enfouis des animaux morts de maladies contagieuses. Il n'en est rien, pour certains germes; les expériences récentes, entreprises à Senlis, ont montré que les germes charbonneux étaient encore dangereux au bout de douze ans.

En terminant, M. Pasteur apprécie l'attitude de l'Académie de médecine à son égard, et il me paraît convenable de laisser à l'Académie elle-même l'initiative du jugement qu'elle aura à porter sur cette appréciation.

M. Vulpian dépose sur le bureau, de la part de l'auteur, M. Gabriel Couchet (?), une note sur un nouveau moyen d'obtenir la destruction totale des matières toxiques. L'action successive de l'acide azotique, du sulfate de potasse et de l'acide sulfurique, constitue ce nouveau moyen.

M. Pasteur, au nom de M. Francarré, de Nancy, présente une note sur la découverte d'un champignon qui serait l'agent de transmission de la péri-pneumonie contagieuse des bêtes à cornes.

M. de Lesseps fait hommage à l'Académie du discours qu'il a prononcé devant 4 à 5,000 actionnaires de l'isthme de Suez, et qui a entraîné leur adhésion et leur souscription à l'entreprise de l'isthme de Panama.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un correspondant pour la section de botanique, en remplacement de M. Gaudron, de Nancy, décédé.

La commission propose la liste suivante de candidats : En première ligne, M. Clos, de Toulouse; — en deuxième ligne, *ex æquo*, M. Granderie, de Saint-Etienne, et M. Sirodot, de Rennes.

Sur 39 votants, M. Clos ayant obtenu 29 suffrages, contre 8 donnés à M. Sirodot, et 2 à M. Granderie, est déclaré élu.

L'Académie vote ensuite pour la nomination d'un membre destiné à la représenter dans la commission du prix Fould. Le prix Fould, d'une valeur de 20,000 francs, sera décerné par l'Académie des beaux-arts, à l'auteur du meilleur mémoire sur l'historique des arts du dessin avant le siècle de Périclès.

C'est M. Jamin qui réunit la majorité des suffrages et qui est nommé.

M. Brame envoie une note sur la baryte employée pour obtenir de l'arsenic, avec l'acide arsénieux et les sulfures d'arsenic.

« En chimie légale, pour réduire l'acide arsénieux, on emploie souvent soit le cyanure potassique, soit le noir de fumée, chauffé et additionné de potasse. Ces substances ont le grand désavantage de contenir des substances déliquescentes, qui, d'une part, s'opposent en

partie à la réaction, et, d'autre part, émettent de la vapeur d'eau, qui est en assez grande quantité pour briser, en se condensant, les tubes à essai chauffés au rouge.

Depuis quarante ans, j'emploie la baryte, qui, bien qu'hydratée et réduite en poudre, ne présente pas ces inconvénients; la réaction que manifeste le mélange d'acide arsénieux en poudre et de baryte pulvérulente, chauffé au rouge, est instantanée et n'est accompagnée d'aucun dégagement d'humidité. L'anneau formé a un aspect parfaitement métallique.

Il se produit, comme je l'ai reconnu, d'une part de l'arsenic métallique, et, de l'autre, de l'arséniate de baryte, qui, dissous dans l'acide nitrique, précipite en rouge brique le nitrate d'argent.

On obtient des résultats analogues, mais moins marqués, avec la chaux, la potasse et la soude.

Les sulfures d'arsenic (réalgar et orpiment) donnent également de l'arsenic avec la baryte, mais moins facilement que lorsqu'on emploie l'acide arsénieux. Avec l'orpiment, il y a déflagration.

En faisant agir le chlore sur les anneaux d'arsenic obtenus par l'appareil de Marsh modifié, on obtient, en partie, du perchlorure d'arsenic, qui à l'air, par l'action de l'humidité, se transforme en acide chlorhydrique et en acide arsénique, précipitant le nitrate d'argent en rouge brique. » — M. L.

SUR LA RÉORGANISATION DES SERVICES D'ACCOUCHEMENTS

M. le professeur Pajot a relevé, dans l'article que j'ai publié sur la réorganisation des services d'accouchements, une assertion inexacte. Il a été appelé plusieurs fois dans les hôpitaux pour terminer des accouchements difficiles, et il a opéré, non pas en l'absence, mais en présence des chefs de service.

La réclamation de M. Pajot est la seule qui ait paru jusqu'ici. Est-ce à dire que d'autres accoucheurs ne se soient pas trouvés dans le même cas que lui? Je n'en sais rien; mais j'accepte d'avance, pour n'y pas revenir, toutes les réclamations du même genre qui pourraient s'élever ultérieurement.

Nous avons demandé et nous demandons encore : « Faut-il maintenir les accouchements dans les attributions des chirurgiens des hôpitaux? Faut-il étendre ces attributions aux nouveaux services que l'on se propose de créer? » Nous avons répondu affirmativement; nous ne reviendrons pas sur les arguments que nous avons déjà exposés. Voyons seulement si l'intervention d'accoucheurs étrangers aux hôpitaux, dans des cas difficiles et en présence des chefs de service, est une arme redoutable dirigée contre nous.

Cette intervention a-t-elle été réclamée par des médecins dirigeant les services annexés? Où? Combien de fois? Dans quelles conditions? Autant de questions qu'il est inutile même de soulever, puisque tout le monde est d'accord pour demander la réorganisation de ces services.

Cette intervention a-t-elle été réclamée également par des chirurgiens placés à la tête des services spéciaux? Je l'ignore; mais je l'admets, *à priori*, pour éviter toute contestation.

Dans cette hypothèse, il y aurait une distinction à établir.

Ou bien les faits seraient assez nombreux et se rapporteraient à des cas relativement assez simples pour démontrer, d'une manière péremptoire, l'insuffisance de la plupart, sinon de tous les chirurgiens qui se sont succédé dans ces services : il serait regrettable, dans ce cas, que les témoins de ces faits ne s'en soient pas émus plus tôt, et n'aient pas provoqué depuis longtemps une réforme dont l'intérêt des malades devait indiquer la nécessité et imposer l'urgence.

Ou bien ces mêmes faits seraient rares, ils s'appliqueraient à des cas d'une difficulté insolite : alors ils perdraient singulièrement de leur valeur, et ne suffiraient nullement à faire mettre en doute la compétence des chirurgiens des hôpitaux dans la pratique des accouchements.

En face de cas exceptionnels, en médecine et en chirurgie comme en accouchements, on peut toujours trouver un plus compétent que soi; car ici la compétence résulte moins de ce qu'on a appris que de ce qu'on a vu, de l'expérience, en un mot, que rien ne peut devancer ni remplacer, et à laquelle le plus savant peut toujours et doit souvent faire appel. Celui qui la possède l'a-t-il acquise dans les hôpitaux, en ville, ou même à l'étranger? Qu'importe? Ne pas réclamer, à l'occasion, ses conseils ou son assistance, ce serait mal agir vis-à-vis des malades. Et si, d'autre part, cette expérience était un titre indispensable pour qu'on fût jugé digne de diriger un service, ce n'est pas de 30 à 40 ans que l'on devrait entrer dans les hôpitaux, mais tout au plus à l'âge où l'on a l'habitude d'en sortir. Quel est l'accoucheur, le mieux pénétré des préceptes de son art, mais encore jeune de pratique, qui, placé demain dans un

service d'hôpital, pourra affirmer que *jamais* il ne se trouvera embarrassé? Que *jamais* il ne sera moralement obligé d'avoir recours à un homme auquel une longue carrière, hospitalière ou non, aura donné une autorité supérieure, universellement reconnue, seule capable de sauvegarder à la fois l'intérêt des malades et la responsabilité du médecin? Bien peu, je crois, prendraient un tel engagement, dussent-ils s'exposer à se voir un jour déposséder de leurs services pour y avoir appelé un maître n'appartenant pas aux hôpitaux.

G. HUMBERT.

CONVENTION

DÉCRET PORTANT PROMULGATION DE LA CONVENTION CONCLUE ENTRE LA FRANCE ET LA BELGIQUE POUR L'ADMISSION RÉCIPROQUE DES MÉDECINS ÉTABLIS DANS LES COMMUNES FRONTIÈRES DES DEUX ÉTATS.

Le Président de la République française,

Sur la proposition du ministre des affaires étrangères,

Décrète :

Art. 1er. — Une convention ayant été conclue le 12 janvier 1881, entre la France et la Belgique, pour régler l'admission réciproque à l'exercice de leur art, des médecins, chirurgiens, accoucheurs, sages-femmes et vétérinaires, établis dans les communes frontières des deux États, et les ratifications de cet acte ayant été échangée à Paris le 24 janvier 1881, ladite convention, dont la teneur suit, recevra sa pleine et entière exécution.

CONVENTION

Le Président de la République française et Sa Majesté le roi des Belges, désirant régler l'admission réciproque, dans les communes frontières de France et de Belgique, des médecins, chirurgiens, accoucheurs, sages-femmes et vétérinaires établis dans lesdites communes, à l'exercice de leur art, ont résolu de conclure dans ce but une convention spéciale et ont nommé pour leurs plénipotentiaires, savoir :

Le Président de la République française, M. Barthélemy Saint-Hilaire, sénateur, ministre des affaires étrangères,

Et sa Majesté le roi des Belges, M. le baron Beyens, grand-officier de son ordre royal de Léopold, grand officier de la Légion d'honneur, etc., etc., son envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire à Paris,

Lesquels, après s'être communiqué leurs pleins pouvoirs, trouvés en bonne et due forme, sont convenus des articles suivants :

Art. 1er. — Les médecins, chirurgiens, accoucheurs, sages-femmes et vétérinaires français établis dans les communes françaises limitrophes de la Belgique, et qui, dans ces communes, sont autorisés à exercer leur art, seront admis à l'exercer de la même manière et dans la même mesure dans les communes limitrophes belges.

Réciproquement, les médecins, chirurgiens, accoucheurs sages-femmes et vétérinaires belges, établis dans les communes belges limitrophes de la France, et qui, dans ces communes, sont autorisés à exercer leur art, seront admis à l'exercer, de la même manière et dans la même mesure, dans les communes limitrophes françaises.

Art. 2. — Les médecins, chirurgiens, accoucheurs, sages-femmes et vétérinaires exerçant, en vertu de l'article 1er, l'art de guérir ou quelqu'une de ses branches au delà des frontières de leur pays, devront se conformer à la législation qui est ou qui sera en vigueur, relativement à l'exercice de l'art de guérir ou d'une de ses branches, dans le pays où ils feront usage de l'autorisation accordée par l'article précédent.

Ils seront tenus également de se conformer aux mesures administratives prescrites dans ce pays.

Les personnes ci-dessus désignées, qui ne se conformeraient pas aux dispositions légales ou administratives dont il vient d'être parlé, sont privées du bénifice de l'article 1er.

Art. 3. — Les médecins, les chirurgiens et les accoucheurs dont les noms figurent sur la liste annuelle dressée conformément à l'article 4 de la présente convention, et qui, au lieu de leurs domiciles, sont autorisés à délivrer des remèdes aux malades, auront le droit d'en délivrer également dans les communes limitrophes de l'autre pays, s'il n'y réside aucun pharmacien.

Art. 4. — Au mois de janvier de chaque année, le gouvernement français fera tenir au gouvernement belge un état nominatif des praticiens et sages-femmes établis dans les

communes limitrophes de la Belgique, avec l'indication des branches de l'art de guérir qu'ils sont autorisés à exercer.

Un état semblable sera remis à la même époque par le gouvernement belge au gouvernement français.

Art. 5. — La présente convention sera exécutoire à dater du vingtième jour après sa promulgation dans les formes prescrites par les lois des deux pays et continuera à sortir ses effets jusqu'à l'expiration de six mois à partir du jour où elle aura été dénoncée par l'une des deux parties contractantes.

Elle sera ratifiée et les ratifications en seront échangées aussitôt que possible.

En foi de quoi, les plénipotentiaires respectifs ont signé la présente convention et y ont apposé leurs cachets.

Fait à Paris, le 12 janvier 1881.

(L. S.) Signé : B. SAINT-HILAIRE.

(L. S.) Signé : BEYENS.

Art. 2. Le ministre des affaires étrangères est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 27 janvier 1881.

JULES GRÉVY.

Par le Président de la République :

Le ministre des affaires étrangères, B. SAINT-HILAIRE.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 21 au 27 janvier 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,343. — Fièvre typhoïde, 50. — Variole, 32. — Rougeole, 19. — Scarlatine, 3. — Coqueluche, 13. — Diphthérie, croup, 42. — Dysenterie, 2. — Érysipèle, 3. — Méningite (tubercul. et aiguë), 56. — Infections puerpérales, 6. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 216. — Autres tuberculoses, 14. — Autres affections générales, 74. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 53. — Bronchites aiguës, 58. — Pneumonie, 126. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 38 ; au sein et mixte, 22 ; inconnu, 2. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 122 ; circulatoire, 92 ; respiratoire, 129 ; digestif, 50 ; génito-urinaire, 43 ; la peau et du tissu lamineux, 1 ; des os, articulat. et muscles, 12. — Après traumatisme, 3. — Morts violentes, 21. — Causes non classées, 14.

CONCLUSIONS DE LA 4e SEMAINE. — Nous avons à constater encore un accroissement de décès (1,343 au lieu de 1,313), soit un excédant de 30 décès en cette 4e semaine ; encore faut-il observer que la 5e mairie a omis de nous adresser ses feuilles de décès de mercredi ; soit 10 à 12 décès qui manquent à notre total général. C'est donc une augmentation d'environ 40 décès pour cette semaine comparée à la précédente, déjà si chargée. D'ailleurs, la succession suivante : 1,035-1,180-1,313-1,343, des nombres absolus des décès en janvier 1881, traduit assez énergiquement les sévices de ces premières semaines de froids intenses. Ce sont surtout les phlegmasies aiguës ou chroniques des grands viscères de la vie organique qui, surtout chez les vieillards, ont contribué à cette élévation progressive ; les maladies épidémiques semblent n'avoir qu'une part restreinte à ce croît ; la fièvre typhoïde, malgré de légères oscillations, maintient à peu près sa léthalité prononcée. Dans les 4 dernières semaines de 1880, elle avait causé successivement : 26-39-23-25 décès, tandis que, dans les 4 premières de 1881, ces valeurs deviennent : 63-95-61-50. Il est remarquable que le quartier des *Quinze-Vingts* contribue toujours au plus haut point à cette aggravation. Nous croyons devoir signaler aussi la part, non pas considérable, mais notable, que la garnison de Paris prend à cette mortalité typhique : elle se traduit cette semaine par 8 décès, dont 3 portant sur des soldats casernés à l'*Ecole militaire*.

Les décès par variole se sont un peu accrus cette semaine (32 au lieu de 28) ; mais la garnison continue à être indemne de cette cause de mort. Le *XIIe arrondissement*, qui loge le dépôt de varioleux de l'hôpital *Saint-Antoine*, persiste à être le plus frappé, puis le quartier de l'*Arsenal* et celui de *Clignancourt*. Enfin, la diphthérie a aussi subi un léger mouvement de hausse : le quartier des *Archives*, celui de *La Villette* comptent chacun 3 décès par cette cause. Il s'est aussi produit 3 décès de croup chez des petits enfants envoyés de la banlieue dans nos hôpitaux parisiens. On voit donc que si nos épidémies ne deviennent pas actuellement beaucoup plus meurtrières, cependant elles ne désarment pas ; elles sont toujours là, menaçantes et prêtes à prendre leur essor. Raison de plus pour les surveiller de près. Désormais, ceux de nos confrères qui voudront nous y aider pourront le faire facilement et efficacement au moyen des carnets de morbidité qui viennent de nous être livrés et qui vont être expédiés à chacun d'eux dès les premiers jours de la semaine prochaine.

Le chiffre des naissances s'est notablement atténué (1,079 au lieu de 1,206) ; d'autre part, il y a eu, sans compter le VIIIe et le XVIIe arrondissement, qui ne nous ont pas fourni leurs renseignements à ce sujet, 223 enfants confiés à des nourrices mercenaires, dont seulement 105 pour être nourris au sein !

Dr BERTILLON,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

MIXTURE CONTRE LES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES. — FRIEDREICH.

Bromure de potassium. . . . . 10 grammes.
Eau distillée. . . . . 150 —

Faites dissoudre. — 3 cuillerées à soupe dans les 24 heures, contre les vomissements incoercibles de la grossesse. — Dans quatre cas cités par l'auteur, des femmes épuisées par des vomissements incessants ont recouvré la santé. — N. G.

COURRIER

Par décret du Président de la République, en date du 31 janvier, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés membres du comité supérieur de la protection des enfants du premier âge ;

M. le docteur Bergeron, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine; — le docteur Parrot, professeur à la Faculté, membre de l'Académie de médecine.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Gariel, agrégé, est rappelé à l'exercice pendant l'année scolaire 1880-81.

— Il est créé à la Faculté de médecine de Paris un emploi de chef de laboratoire de clinique d'accouchements.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Sont maintenus dans les fonctions de maîtres des conférences ci-après désignées pendant l'année scolaire 1880-1881 : M. Périer, histoire naturelle; Figuier, physique ; Carles, chimie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Turgard (Albert-Léon-Auguste), né le 14 avril 1850 à Villequier (Seine-Inférieure), bachelier ès-lettres et ès-science, est nommé aide-d'anatomie, en remplacement de M. Candrelier, démissionnaire.

SERVICE MÉDICAL DE NUIT. — Le service médical de nuit, à Paris, dans le 4e trimestre de 1880, a eu à faire 1,503 visites, soit 35 de plus que dans le trimestre correspondant de l'année précédente. Voilà cinq années que fonctionne ce service dont la création est due à l'infatigable persévérance de M. le docteur Passant. C'est en 1876, que cette organisation a fait ses débuts; et, depuis cette époque, elle a fait des progrès incessants. M. Passant nous apprend que le nombre des visites médicales de nuit a été de 3,616 en 1876, de 3,312 en 1877, de 3,751 en 1878; il s'élève à 5,282 en 1879, et à 6,351 en 1880. C'est-à-dire qu'en cinq ans, il a presque doublé, ce qui suffit pour démontrer son importance.

Sur les 1,503 visites faites du 1er octobre au 31 décembre, les femmes entrent dans la proportion de 49 pour 100; les hommes, de 35 pour 100; les enfants au dessous de 3 ans, de 16 pour 100. On peut se rendre compte facilement de la proportion élevée des femmes, en consultant le tableau des maladies observées, et où les maladies de femmes occupent une place à part, des plus importantes. C'est ainsi qu'à l'article de l'accouchement nous trouvons 120 visites.

Or l'accouchement, sans être précisément une maladie, est un acte qui réclame généralement l'intervention ou tout au moins l'assistance médicale, et cela d'une façon urgente; car en pareil cas la nature n'attend pas.

— M. le professeur Parrot commencera, le dimanche 6 février, à dix heures, des conférences sur la syphilis héréditaire à l'hospice des Enfants-Assistés, et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

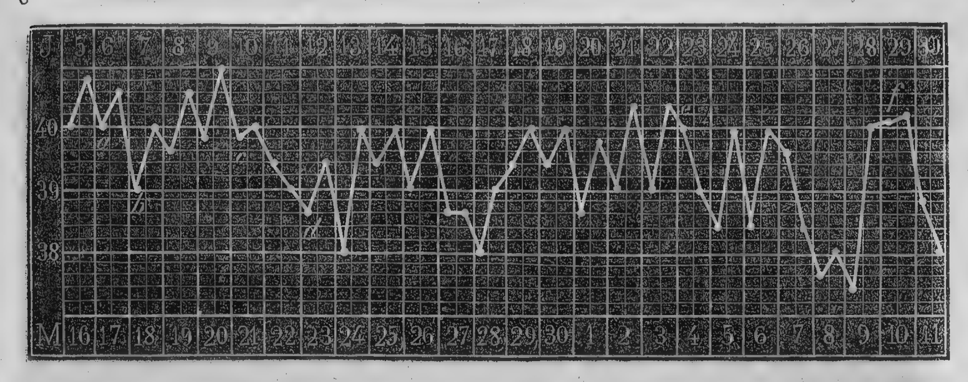
DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE PAR LE CALOMEL, LE SALICYLATE DE SOUDE ET LE SULFATE DE QUININE;

Mémoire communiqué à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 août 1880 (1),

Par le docteur H. HALLOPEAU,

Agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

OBS. VII. — Marie M..., âgée de 25 ans, entre le 16 septembre au n° 2 de la salle Sainte-Anne. Elle est atteinte d'une fièvre typhoïde grave au cinquième jour. Ce cas est un des premiers dans lesquels nous ayons employé les antipyrétiques. Bien que nous les ayons donnés cette fois à doses trop faibles, ils ont néanmoins, à plusieurs reprises, agi sur la température.



a. Calomel, 1 gr. — *b.* Salicylate de soude, 1 gr. — *c.* Sulfate de quinine, 1 gr. — *d.* Sulfate de quinine, 0,50. — *e.* Salicylate de soude, 3 gr. — *f.* Sulfate de quinine, 1 gr.

La fièvre a été notablement influencée par la médication à trois reprises différentes : le cinquième jour, quand la malade a pris 1 gramme de calomel, le dixième jour sur l'influence d'une même dose de sulfate de quinine et le vingt-sixième jour avec 3 grammes de salicylate de soude. Chacune de ces perturbations paraît avoir provoqué un abaissement persistant du centre des oscillations thermiques.

Du cinquième au neuvième jour, il s'est produit un délire assez intense pour nécessiter l'emploi de la camisole; le quatorzième jour, congestion pulmonaire combattue par l'application de ventouses sèches.

OBS. VIII. — Emile O..., âgé de 19 ans, entre le 10 septembre au n° 4 de la salle Saint Charles.

Malade depuis huit jours, il est très-abattu. On constate, les jours suivants, des gargouillements dans la fosse iliaque et de la congestion pulmonaire. La température oscille entre 40 et 41°. Le 16, on donne 1 gramme de calomel (*a*). Le 19, la prostration est extrême et une terminaison fatale paraît imminente, par le fait sans doute de l'hyperthermie; on prescrit 4 grammes de salicylate de soude et des bains froids (*b*); le malade en prend quatre le jour même et quatre le lendemain; l'aggravation de la congestion pulmonaire qui devient extrêmement intense, oblige à y renoncer (*c*). On applique 40 ventouses sèches matin et soir sur les membres inférieurs. Le salicylate est continué le 18 et le 19; on le remplace le 20 (*d*) par une potion tonique additionnée d'extrait de quinquina et de 15 gouttes de teinture de digitale.

21. *Collapsus.* La prostration est extrême; la face est pâle et couverte de sueurs visqueuses; le regard éteint. Le malade a rendu dans la nuit, à quatre ou cinq reprises, des matières noires (*e*) ressemblant à du goudron.

22. La température remonte quelque peu; on note encore deux ou trois selles contenant des matières noires, mais en moins grande abondance que la veille; le malade est extrêmement faible; ses yeux sont ternes. On constate sur les fesses, principalement à droite, de

(1) Suite. — Voir les numéros des 18 et 23 janvier.

nombreuses pustules recouvertes d'une croûte noirâtre, ressemblant à de l'ecthyma, et formées de tissu sphacélé.

23. Matelas d'eau. Le malade est toujours très-faible; il n'a presque plus sa connaissance; sueurs nocturnes; voix éteinte. Thé au rhum; acétate d'ammoniaque; extrait de quinquina.

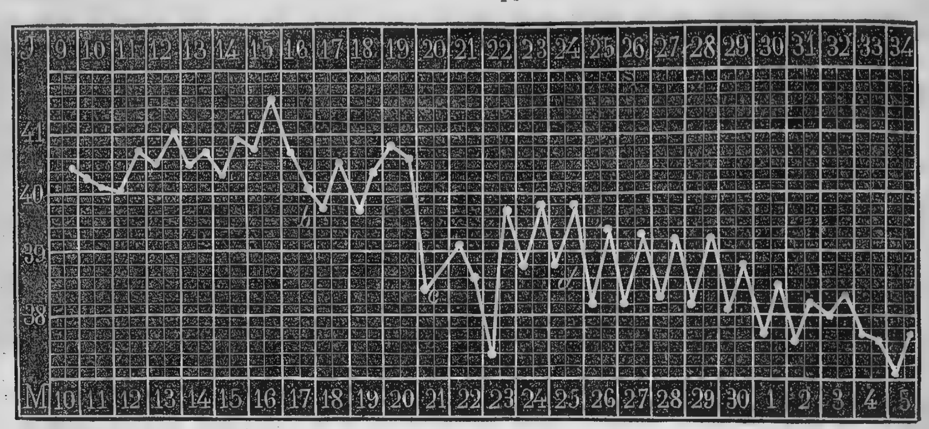
24. La congestion pulmonaire a diminué. Nombreuses eschares peu étendues, mais très-profondes. On continue le julep avec 4 grammes d'extrait de quinquina, 8 grammes d'acétate d'ammoniaque, et 80 grammes d'eau-de-vie.

25. Même état. Presque pas de diarrhée; plus de matières noires; même prescription; pas de ventouses; alcool, extrait de quinquina, acétate d'ammoniaque; sulfate de quinine, 0,50 centigrammes.

26. Le malade a un peu plus de forces. Les eschares se détachent.

Les jours suivants, la fièvre reste modérée.

Le 2 octobre, on ouvre au niveau de la fosse iliaque externe du côté droit, un abcès volumineux. Pansement de Lister. Pas d'accidents. L'apyrexie est complète le 5 octobre.



a. Calomel, 1 gr. — *b*. Salicylate de soude, 4 gr., continués pendant trois jours. Bains froids continués le lendemain. — *c*. Hémorrhagie intestinale, collapsus algide. — *d*. Sulfate de quinine, 0,50.

A deux reprises, chez ce malade, la situation a paru désespérée, la première fois par le fait de l'hyperthermie, la seconde par le fait du collapsus. L'action du salicylate pouvait ici être contestée, car le malade a pris des bains froids pendant deux jours; il nous paraît très-probable, en raison de ce que nous avons observé dans les autres cas, que la médication interne a contribué à l'abaissement de la température. Les phénomènes de collapsus observés ultérieurement doivent être mis sur le compte de l'hémorrhagie intestinale; le malade, en effet, ne prenait plus de salicylate au moment où ils se sont produits; d'ailleurs, nous ne les avons notés dans aucune autre de nos observations; Goldtammer (1), il est vrai, les a signalés parmi les accidents imputables au salicylate, mais cette appréciation est restée isolée. Remarquons en passant que ce collapsus, qui a failli emporter le malade, paraît avoir exercé une heureuse influence sur la marche ultérieure de la maladie, car la perturbation provoquée par l'hémorrhagie accidentelle a été suivie d'un abaissement définitif du maximum thermique, et cependant il s'agissait d'une fièvre adynamique! N'y a-t-il pas là un enseignement? et ne devons-nous pas nous demander si les émissions sanguines, presque entièrement abandonnées de nos jours dans la fièvre typhoïde, ne pourraient pas, dans certains cas, en modifier favorablement la marche (1)?

(1) Goldtammer. *Berlin. Klinische Wochenschr.* (1876).

(1) Ces abaissements persistants de la température à la suite des hémorrhagies spontanées xepliquent l'influence favorable que Trousseau attribuait avec raison à cet accident, dans les cas où il ne tue pas; ils ne paraissent pas très-rares; chez un malade de notre service, à l'hôpital Temporaire, en 1877, la défervescence provoquée par une hémorrhagie intestinale a été définitive; l'évolution de la dothiénentérie a été brusquement interrompue, et le malade a passé sans transition de la période d'état à la convalescence. Ces améliorations durables semblent se produire surtout à la suite d'hémorrhagies considérables; ainsi se trouve justifiée, dans une certaine mesure, la pratique si souvent combattue de M. le professeur Bouillaud.

Obs. IX. — Marie P..., âgée de 19 ans, entre le 3 octobre au n° 13 de la salle Sainte-Madeleine.

Elle est malade depuis huit jours.

On note, dès le 4, de l'agitation. Ventouses scarifiées; eau de Sedlitz.

Le 5, sulfate de quinine 0,50 (*a*).

Le 6, langue fuligineuse. Tympanisme abdominal. Agitation. Yeux brillants. Râles nombreux. La langue est tremblotante et fuligineuse.

7. Soubresauts de tendons; 30 ventouses sèches sur la poitrine; 1 gramme de sulfate de quinine (il est rejeté immédiatement) (*b*).

8. 4 grammes de salicylate de soude. Le pouls tombe de 180 à 90 (*c*).

10. 3 grammes de salicylate de soude. Un peu de délire (*d*).

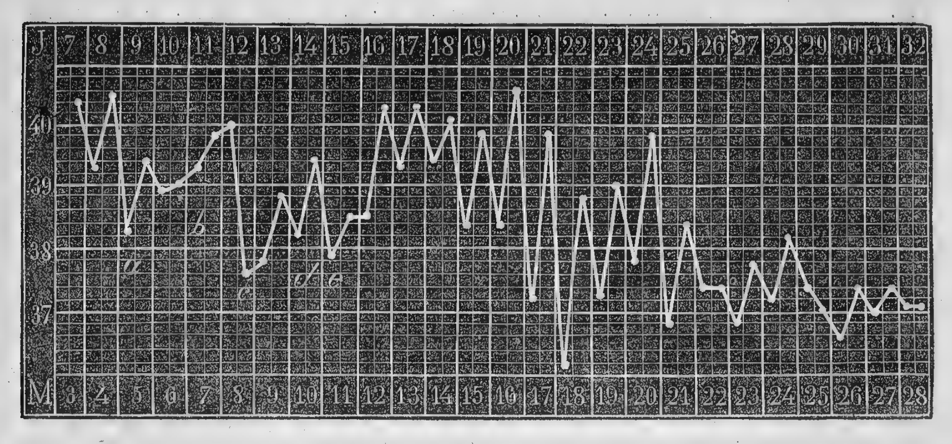
11. Pouls à 104. Grande agitation pendant la nuit et le matin; crachats sanguinolents; ecchymose de 0,07 centim. de diamètre à la partie externe du pied gauche. Petits furoncles à la fesse droite. Râles nombreux. On supprime le salicylate de soude et les lotions froides. Vésicatoire au devant de la poitrine; potion avec 4 grammes d'extrait de quinquina et 1 gr. d'ergotine (*e*).

12. Le délire persiste; plusieurs fois, la malade a voulu se lever.

13. Déglutition douloureuse.

Pas de nouveaux incidents jusqu'à la défervescence, laquelle survient le 22 octobre.

Le 8 novembre, rechute que nous n'avons pas observée, et dont la malade a guéri.



a. Sulfate de quinine, 0,50. — *b*. Sulfate de quinine, 1 gr., pas absorbé. — *c*. Salicylate de soude, 4 gr. continués le lendemain. — *d*. Salicylate de soude, 3 gr. — *e*. Hémorrhagies multiples; suppression du salicylate.

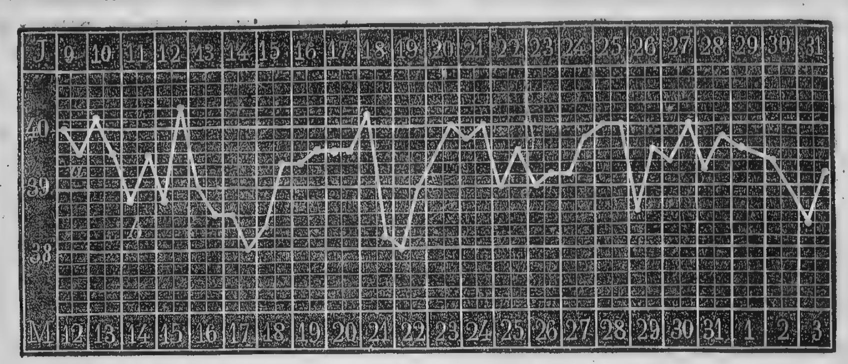
Notons de nouveau, chez cette malade, l'abaissement considérable de la température, sous l'influence d'abord du sulfate de quinine, puis du salicylate de soude. La courbe s'est relevée quand on a cessé de donner le médicament, mais à des chiffres relativement peu considérables et pour peu de temps. Trois jours après ont commencé les grandes oscillations, signes précurseurs d'une défervescence prochaine.

Les accidents graves qui sont venus compliquer cette fièvre typhoïde nous ont inspiré, pendant quelques jours, de vives inquiétudes. Faut-il les imputer au salicylate? Nous ferons observer que, dès le début de la maladie, et avant de donner le médicament, nous avons noté de l'agitation, du tremblement de la langue et des soubresauts des extrémités supérieures; on ne peut donc s'étonner qu'il soit survenu ultérieurement de l'excitation cérébrale. Quant aux hémorrhagies on peut, comme nous l'avons indiqué déjà, soupçonner le salicylate de soude de n'avoir pas été étranger à leur production, par cette raison que trois autres de nos malades en ont eu également.

Obs. X. — D... (Joséphine), âgée de 28 ans, entre, le 12 octobre, au n° 22 de la salle Sainte-Marthe.

Malade depuis huit jours, elle est dans un état de stupeur prononcée; langue sèche; ventre douloureux; taches rosées. On donne d'abord 1 gramme de calomel (*a*), puis le salicylate de soude à la dose d'abord de 4 grammes (*b*), puis de 2 grammes (*c*). Le 23, hémorrhagie intes-

tinale très-abondante, on l'évalue à près de 2 litres (*d*). La malade reste affaiblie. La fièvre se prolonge jusqu'au milieu de novembre. La malade semblait guérie, quand elle a succombé très-tardivement à un accident de convalescence sur lequel nous n'avons pas eu de renseignements détaillés.



a. Salicylate de soude, 4 gr., continués le lendemain. — *b*. Salicylate de soude; 2 gr., continués jusqu'au 22. — *c*. Date de l'hémorrhagie intestinale.

Ici encore nous notons l'abaissement de la température au moment où l'on commence la médication salicylée; à plusieurs reprises, les températures du soir tombent, sous l'influeuce de la perturbation thérapeutique, au-dessous de celles du matin.

Le maximum thermique reste abaissé jusqu'au moment où l'hémorrhagie intestinale nécessite la suppression du salicylate.

Obs. XI. — *Fièvre adynamique compliquée de pneumonie. Mort.* — Julien A..., âgé de 25 ans, entre, le 9 octobre 1879, au n° 14 de la salle Saint-Jean-de-Dieu.

Il est malade depuis huit jours. Les symptômes typhoïdes sont nettement accentués. Calomel 1 gramme (*a*).

11. Langue fuligineuse; faciès typhique plus caractérisé. Salicylate de soude 4 gr. (*b*).

12. Céphalalgie; abattement.

13. Délire pendant la nuit; suppression du salicylate qui est remplacé par 0,50 de sulfate de quinine (*c*).

14. Stupeur très-prononcée; dyspnée; râles nombreux dans la poitrine; diminution du son à la base du poumon droit. Eau de sedlitz; potion avec 40 grammes de rhum; ventouses sèches sur le thorax.

15. Prostration; délire la nuit; il y a encore du salicylate dans l'urine. Même traitement. Début de la pneumonie (*d*).

16. Matité plus accentuée; souffle bronchique à la base droite.

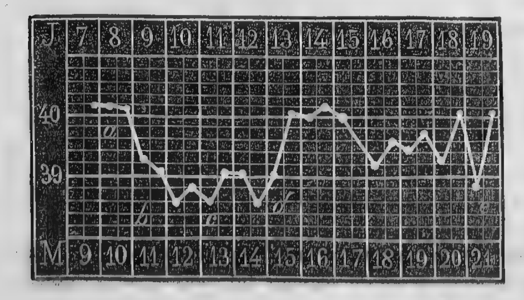
17. Stupeur très-prononcée. Même traitement, et, en plus, sulfate de quinine 1 gramme.

18. Dyspnée considérable pendant la nuit. Vésicatoires aux cuisses. Râles très-nombreux dans tout le thorax; souffle à droite. Même traitement; musc 0,50.

19. Adynamie très-prononcée; dyspnée toujours intense. Vésicatoire à droite.

Mort dans la nuit du 21 au 22 octobre.

Autopsie. Quelques adhérences pleurales à droite. Congestion prononcée des deux poumons; hépatisation rouge de la base du poumon droit; ulcération des glandes de Peyer et des follicules clos du gros intestin.



a. Calomel, 1 gr. — *b*. Salicylate de soude, 4 gr., continués pendant deux jours. — *c*. Sulfate de quinine, 0,50 centigr. — *d*. Début de la pneumonie. — *e*. Mort.

La médication antipyrétique avait produit chez ce malade ses effets ordinaires;

le centre des oscillations thermiques s'était abaissé de plus d'un degré; la stupeur et les troubles cérébraux, bien que prononcés, n'offraient pas de caractères réellement alarmants, quand est survenue la complication thoracique qui a amené la mort. On peut se demander si le salicylate de soude n'a pas, en troublant les fonctions respiratoires, favorisé le développement de la pneumonie secondaire? Nous ferons remarquer cependant que, sur nos vingt malades, celui-ci est le seul qui ait eu une pneumonie.

Tels sont les faits que nous avons observés à la Charité; en quittant cet hôpital, nous en emportions l'impression que le salicylate est un antipyrétique, qu'il peut, à ce titre, rendre des services dans la fièvre typhoïde, mais, qu'en revanche, on peut le soupçonner de n'être pas toujours inoffensif; aussi nous avons pris, cette année, le parti de le donner à la dose de 2 grammes seulement et d'une façon discontinue, alternativement avec le sulfate de quinine. En procédant ainsi, nous avons vu se produire les mêmes effets antipyrétiques que précédemment, et, en aucun cas, nous n'avons observé d'accident grave que l'on fût en droit d'imputer au médicament. Voici nos observations.

(La suite dans un prochain numéro.)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

PRONOSTIC DE L'ALIÉNATION MENTALE, par M. le docteur LAGARDELLE, lauréat de l'Académie de médecine, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Bordeaux, etc. Bordeaux, Soriano; — Paris, Bazire. Brochure in-8° de 150 pages.

A quelle date a paru ce mémoire? Est-ce lui qui a valu à M. le docteur Lagardelle les lauriers de l'Académie de médecine? Il est assez difficile de répondre péremptoirement à cette double question. Toutefois, le mémoire porte une devise : « *Vita brevis, ars longa, judicium difficile.* » C'est donc un mémoire de concours. De plus, à la fin de l'introduction, l'auteur écrit : « Il n'existe pas, à notre connaissance, d'étude spéciale sur le pronostic de la folie..... Il a fallu que l'Académie... choisissie (*sic*) pour le concours Farlet (Falret, sans doute) cette question à tous les points de vue (1878). » Et, en note : « Ouvrage récompensé par l'Académie nationale de médecine. » — Ça n'est pas très-clair. Mais nous nous arrêtons à cette interprétation que c'est bien l'ouvrage de M. le docteur Lagardelle qui a été récompensé par l'Académie, parce que cet ouvrage nous paraît de tous points digne de l'être.

Il est divisé en deux parties; la première comprend la pathologie générale de l'aliénation et, la seconde, la pathologie spéciale; celle-là peut se résumer dans les propositions suivantes au point de vue du pronostic : La folie est une maladie des centres nerveux, curable dans bien des cas. D'après les statistiques générales, le nombre des guérisons, comparé au nombre total des admissions, est de 30 p. 100. — Pour les cas de folie simple, tels que manie, mélancolie, monomanie, la proportion des guérisons s'est élevée jusqu'à 85 p. 100. — Les formes incurables sont plus ou moins susceptibles d'amélioration. Les éléments de pronostic doivent être recherchés dans l'histoire générale de l'affection et du malade lui-même.

L'hérédité aggrave le pronostic. Les plus grandes chances de guérison se constatent jusqu'à l'âge de 45 ans; après cette époque, le degré de curabilité suit une marche rapidement décroissante. Les femmes guérissent plus facilement que les hommes, surtout à cause de la paralysie générale progressive, très-fréquente chez les hommes et incurable jusqu'à ce jour. — Le célibat n'aggrave pas le pronostic; les idées religieuses exagérées l'aggravent notablement. — Les causes morales, telles que les émotions et les passions, dont l'action est de courte durée, constituent des éléments très-favorables de pronostic. Il n'en est pas de même des chagrins, de la misère et de certaines passions, qui ont duré longtemps.

L'emprisonnement cellulaire peut être une cause de folie; son pronostic se mesure à la continuité et à la durée de cette cause. Les troubles organiques et fonctionnels déterminés par les causes physiques comportent un pronostic proportionnel à la nature de ces causes.

Passons tout ce qui a trait aux signes pronostiques tirés de la symptomatologie générale, de la marche, de la durée, etc., — que nous ne pourrions reproduire qu'en excédant les bornes d'un article de ce genre, et disons quelques mots, — aussi sommairement que possible, — des conclusions de la seconde partie, consacrée à la pathologie spéciale de l'aliénation :

La manie aiguë, la plus effrayante des affections mentales, est cependant celle qui guérit le plus fréquemment. — La réapparition de malaises divers de l'état normal est un signe de

guérison prochaine. — La manie puerpérale guérit le plus souvent. — La folie intermittente, le plus souvent héréditaire, est incurable dans la plupart des cas. Il en est de même de la folie circulaire ou à double forme, de la folie raisonnante, lorsqu'il y a lésion de la volonté ou perversion affective, de la folie homicide ou suicide, de la folie religieuse, du délire des persécutions, de la mélancolie stupide, de la folie hypochondriaque dont le délire est tenace, de la nymphomanie, de l'idiotie et du crétinisme, et de la folie pellagreuse. Au contraire, les chances sont favorables pour la folie ambitieuse, qu'il faut distinguer de la paralysie générale, l'agoraphobie, l'érotomanie, la kleptomanie, la pyromanie, la dypsomanie, la lypémanie simple, la mélancolie délirante, l'hystérie simple, l'épilepsie symptomatique, la chorée simple, le *delirium tremens* simple, etc.

Le mémoire de M. le docteur Lagardelle est écrit, d'un bout à l'autre, dans la forme aphoristique; cela fatigue par moments, mais, en somme, c'est un bon travail que nous recommandons à nos lecteurs, en appelant particulièrement leur attention sur le chapitre des localisations cérébrales, remarquable entre tous. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 octobre 1880. — Présidence de M. COLLINEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : 1° Les journaux périodiques adressés à la Société pendant les vacances; le *Progrès médical;* le *Concours médical;* le *Journal des sages-femmes;* le *Journal du magnétisme.* — 2° Les *Mémoires* et *Bulletins* de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, III° et IV° fascicule (1878). — 3° Les *Bulletins* de la Société de médecine du département de la Sarthe (1879). — 4° L'*Annuaire médical* de la Société royale de médecine de Vienne, par Stricker.

La correspondance manuscrite se compose : 1° D'une lettre de M. Duboué (de Pau), membre correspondant, qui accompagne l'envoi d'un ouvrage intitulé : *Esquisse de climatologie médicale sur Pau et ses environs*; — 2° d'une lettre de M. Cyr, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance; — 3° d'une lettre de M. le docteur Blache, demandant un tour de lecture pour communiquer un mémoire, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire.

Les *Bulletins* de la Société de médecine de Paris, pour l'année 1879 (tome XIV), sont distribués, par les soins du secrétaire général, M. de Beauvais, aux membres présents.

—

L'ordre du jour appelle M. LARCHER à la tribune pour la lecture d'un rapport sur la candidature de M. le docteur Chervin au titre de membre titulaire :

Messieurs,

Dans la séance du 8 et dans celle du 22 mai 1880, M. le docteur Arthur Chervin, présenté par nos deux collègues, MM. Collineau et de Ranse, est venu lire devant nous, à l'appui de sa candidature à l'une des places vacantes de membre titulaire, un travail manuscrit sur *La physiologie du bégayement* (1), que M. le président a renvoyé à l'examen de MM. Delasiauve, Ladreit de La Charrière et O. Larcher, rapporteur.

Ceux d'entre vous, Messieurs, qui assistaient aux deux séances consécutives dans le cours desquelles M. le docteur Chervin nous a donné lecture de son intéressante communication, n'ont sans doute pas encore oublié la forme attrayante sous laquelle il a su captiver, pendant un temps assez long, notre attention générale.

La question de savoir si le bégayement est une infirmité, une maladie ou un simple défaut de prononciation, est une de celles dont il s'est d'abord occupé, sans toutefois essayer de la trancher catégoriquement. Le bégayement, en effet, selon sa remarque, tient à la fois de l'infirmité par la difficulté ou l'impossibilité que le bègue éprouve à exercer la fonction vocale ; il tient de la maladie par l'intermittence de ses manifestations et la subjectivité de certains de ses caractères; il tient, enfin, des simples défauts de prononciation, en ce que, comme eux, il est souvent localisé dans certaines combinaisons linguistiques, et que la pratique simple et naturelle des procédés ordinaires de la parole suffit pour la faire disparaître.

(1) Mémoire publié par l'auteur dans la *Revue scientifique de la France et de l'étranger* (31 juillet 1880); ce qui nous prive de l'avantage de le reproduire dans nos bulletins. (Note du comité de rédaction.)

Vint ensuite l'examen des causes occasionnelles de ce singulier désordre. Des exemples nombreux et choisis avec soin nous montrent qu'on peut les ramener à deux principales, l'*émotion vive* et l'*irritation*. Le bégayement, quelle qu'en soit la cause, apparaît le plus souvent dans la première enfance, et rarement il débute après la douzième année; si ce n'est chez un certain nombre de prêtres, qui deviennent bègues à l'âge adulte, par suite de la récitation précipitée du bréviaire; particularité curieuse à signaler et dont l'indication a paru frapper la plupart d'entre nous, au moment où M. le docteur Chervin est venu nous en entretenir.

Considéré sous le rapport de ses premières manifestations, le bégayement nous est montré comme apparaissant souvent d'une manière brusque, presque instantanément; tandis que, dans d'autres cas, qui sont en majorité, il s'installe peu à peu, succédant tantôt à un bredouillement plus ou moins marqué, et tantôt débutant par de légères hésitations, qui vont chaque jour augmentant de fréquence et d'intensité.

Quant à la symptomatologie du bégayement, quoi qu'il faille y tenir compte de certaines grimaces du visage qui font souvent partie du cortége accessoire, elle n'occupe, dans l'œuvre et dans la pensée de M. Chervin, qu'une place secondaire; tandis que la façon dont la respiration s'exécute et la manière dont les mots sont prononcés, commandent surtout l'attention et conduisent l'observateur à reconnaître l'existence de trois genres de bégayement : celui qui se produit pendant l'inspiration, celui qui s'effectue pendant l'expiration, et enfin celui dont l'épithète mixte indique suffisamment le caractère.

Je n'entreprendrai pas, Messieurs, la tâche ingrate de faire reparaître devant vous les divers autres points que M. Chervin a traités encore dans son travail qui, ayant les allures de ce qu'on appelle *une lecture* plutôt que les caractères d'un mémoire, se prêterait mal à une analyse approfondie.

Je préfère, dans la circonstance, ayant à appeler votre attention sur la valeur scientifique de M. Chervin, vous le montrer par les résultats qu'il a rassemblés et fait valoir dans un *Essai sur la géographie médicale de la France*, travail consciencieux, dans lequel sont utilisées scrupuleusement les données fournies par la constatation des infirmités chez les conscrits soumis à l'examen des conseils de révision, pour le recrutement de l'armée, de 1850 à 1869. Dans cette œuvre considérable, qui a valu à son auteur un prix décerné par la Société d'anthropologie de Paris, après avoir étudié la répartition de 23 infirmités dans chaque département, pour une période de vingt ans, M. Chervin, partageant la France en trois grandes régions transversales, subdivisées elles-mêmes en trois autres, dans le sens opposé, est conduit à reconnaître, tout d'abord, que les groupes les plus maltraités sont surtout les départements du nord-ouest, puis ceux du centre, et enfin ceux du sud-est; c'est-à-dire trois groupes, qui s'échelonnent suivant une ligne diagonale qui va du nord-ouest au sud-est et qui partage ainsi notre pays en trois grandes régions, dans chacune desquelles le nombre des infirmités diminue du reste progressivement du nord au sud.

Dans le groupe du nord-ouest, ce sont surtout les convulsions qui prédominent, ainsi que le strabisme, les varicocèles, la division congéniale des lèvres, la perte des dents, la myopie, la calvitie, les dartres et la couperose; puis viennent la faiblesse de constitution, l'aliénation mentale, le crétinisme, les gibbosités, les pieds-plats et les hernies, le bégayement et les pieds-bots.

Dans le groupe central de la région du centre, les causes d'exemption les plus fréquentes sont la faiblesse de constitution, l'aliénation mentale, les pieds-bots, les gibbosités, les hernies et les hydrocèles; puis viennent la surdi-mutité, les varices et enfin les convulsions.

Dans le groupe du sud-est, le bégayement, la surdi-mutité, le goître et le crétinisme sont les infirmités les plus souvent notées, après cela les convulsions, l'épilepsie, la myopie.

Dans le groupe central de la région du nord, on trouve surtout le strabisme, la varicocèle, la division congéniale des lèvres, la calvitie, les dartres et la couperose, puis en moins grande quantité la carie dentaire et la myopie.

Dans le groupe nord-est, ce sont les exemptions pour pieds-plats qui sont de beaucoup les plus fréquentes, puis vient la scrofule, enfin le strabisme, le goître, les varices les varicocèles et les dartres.

Dans le groupe est de la région du centre, on ne trouve en certaine quantité que le goître et la scrofule.

Dans le groupe ouest de la région centrale, on rencontre principalement des pieds-bots et des hydrocèles, puis l'aliénation mentale, la gibbosité, les pieds-plats, la division congéniale des lèvres.

Dans le groupe sud-ouest, la carie dentaire est très-fréquente, après cela la faiblesse de constitution, l'épilepsie, le crétinisme, les hernies et les hydrocèles.

Dans le groupe central de la région du midi, l'épilepsie et la scrofule sont les deux infirmités prédominantes, puis viennent le bégayement, la surdi-mutité et la calvitie.

Messieurs, la patiente étude à laquelle s'est livré M. le docteur Chervin pour arriver aux conclusions sommaires que je viens de signaler à votre attention, mériterait que j'entrasse ici dans de plus longs détails pour essayer de vous en faire mieux apprécier la valeur. Mais je ne voudrais pas, en y insistant davantage, courir le risque de dépasser, sous le rapport du temps, les limites que j'ai déjà atteintes.

Qu'il me suffise de vous faire remarquer que, si, d'accord avec nous, vous voulez bien donner vos suffrages à M. Chervin, vous aurez décerné une nouvelle récompense à un jeune confrère qui a déjà bien fait ses preuves, et vous aurez acquis, pour notre Société, un homme qui, loin de se confiner dans l'étude d'un désordre sur lequel son attention était héréditairement portée de très-bonne heure, a montré déjà qu'il sait aussi étendre ses patientes recherches à des sujets plus vastes, tels que ceux que la statistique peut éclairer d'un nouveau jour.

Les conclusions du rapport de M. Larcher sont mises aux voix et adoptées. Il sera procédé à l'élection dans la prochaine séance.

—

La parole est à M. Blondeau pour donner lecture d'un mémoire intitulé : *Observation de scarlatine fruste.* (Voir le numéro du 3 février.)

DISCUSSION

M. Duroziez dit qu'il a déjà soutenu l'existence des scarlatines frustes, il y a deux mois, et qu'il ne peut que répéter ce qu'il a dit à ce sujet dans la dernière séance.

M. de Beauvais fait remarquer qu'il a eu souvent l'occasion d'observer, pendant la dernière épidémie, des éruptions à peine apparentes, qu'on aurait presque pu considérer comme frustes, et qui donnaient cependant lieu à une desquamation très-prononcée.

M. Blondeau demande à M. de Beauvais s'il a observé du mal de gorge dans ces cas.

M. de Beauvais répond que l'angine, ainsi que tous les symptômes prodromiques, était peu accusée.

M. Blondeau dit qu'il a lui-même observé quelques éruptions scarlatiniformes sans qu'il y ait eu de mal de gorge.

M. Besnier rapporte quelques faits dans lesquels il y a eu des éruptions scarlatiniformes sans qu'il ait eu de l'angine; d'autre part, il a observé quelques cas dans lesquels il y avait une angine scarlatiniforme très-caractérisée sans éruption.

M. Christian demande à M. Blondeau si ces scarlatines frustes mettent à l'abri des attaques ultérieures de la maladie.

M. Blondeau répond qu'il ne saurait se prononcer sur ce point, mais qu'il aurait quelques tendances à répondre affirmativement.

Élections. — M. le docteur Thorens, ancien interne des hôpitaux, est nommé membre titulaire de la Société de médecine à l'unanimité des votants.

M. le docteur Rouvier, de Marseille, est nommé membre correspondant national à l'unanimité des votants.

—

M. Dubrisay fait verbalement une longue et intéressante communication sur une séance de crémation pratiquée au congrès de Milan, au mois de septembre dernier. Il accompagne cette exposition des plans des divers appareils crématoires qu'il dessine au tableau. Il termine, en présentant à ses collègues, des fragments d'os calcinés qu'il a recueillis dans un tube de verre; de plus, la photographie du petit monument destiné à la crémation.

Nous regrettons beaucoup de ne pouvoir reproduire cette communication; M. Dubrisay n'ayant fourni au comité de rédaction aucun résumé. Nous allons chercher à combler cette lacune, en donnant le compte rendu succinct de cette expérience, fait par un témoin oculaire et l'un de nos confrères les plus distingués de Paris, M. le docteur Edouard Fournié, rédacteur en chef de la *Revue médicale française et étrangère.*

Le 3 septembre, dit-il, à sept heures du matin, nous entrions dans le cimetière monumental de Milan. Un portique superbe, flanqué sur les côtés de pavillons élégants, sous lesquels se trouvent les tombeaux des favorisés de la fortune, donne accès dans un jardin immense, où figurent les chefs-d'œuvre de la statuaire tombale. A l'extrémité de ce jardin, se trouve un petit bâtiment carré, surmonté d'une colonne-cheminée. C'est là que les morts, qui l'ont désiré, sont soumis à une destruction complète par le feu. En entrant à droite, le cicerone

nous conduit dans une salle où sont conservées les cendres et les ossements, le tout étiqueté, et montrant, par gradations, les progrès effectués dans l'art de brûler les gens. Dès le principe, le procédé laissait à désirer, comme le prouvent quelques ossements qui ont échappé à l'action du feu. Aujourd'hui, à en juger par la parfaite pulvérulence du résidu, on a atteint l'idéal de l'art.

En sortant du musée funéraire, nous reprenons le couloir qui nous conduit à l'appareil crémateur. Cet appareil occupe le centre du monument; il est composé d'une immense fournaise, dont la base est inclinée de bas en haut. Cette disposition fait que la flamme est animée d'un mouvement ascentionnel, qui la porte sur toutes les parties du cadavre également. Sur la partie postérieure de cette fournaise, se trouve une petite porte en tôle, d'un mètre carré environ. C'est par là que le cadavre, placé sur un véritable gril, est introduit dans la fournaise.

Cette introduction est pratiquée devant nous. Puis, on allume des fagots et l'opération commence. Tout autour de la fournaise sont de petites lucarnes vitrées, de dix centimètres carrés, qui nous permettent de suivre les phases de la crémation. La peau ne tarde pas à se carboniser, les os ensuite; ce n'est qu'un peu plus tard qu'on voit les viscères sortir par des trous, qui se produisent dans la poitrine et le ventre, pour venir recevoir, à leur tour, la léchée de la flamme. Le foie est celui des organes mous qui résiste le plus longtemps. Enfin, au bout de deux heures, ni plus ni moins, le *pulvis es et in pulverem reverteris* est réalisé de la façon la plus complète. Tout cela s'est fait sans odeur et sans bruit.

Nous traversons de nouveau la vaste nécropole, où la verdure et les fleurs rivalisent pour le plaisir des yeux, comme dans un parterre; nous admirons en passant ces petits palais de marbre blanc, à l'ombre desquels dorment les générations passées. L'art italien a imprimé sur ces tombes son cachet de grâce exquise et de charme expressif.

Enfin, nous arrivons sur les côtés du portique, où l'on nous a réservé l'expérience d'une crémation comparative, effectuée par un autre procédé.

L'appareil dont nous avons décrit plus haut le fonctionnement, est celui de Venini.

Celui que nous allons voir est l'appareil Gorini.

Cet appareil se distingue essentiellement du précédent, en ce que l'action du calorique fourni par le bois, est complétée par l'introduction de gaz brûlants provenant d'un second fourneau. Une autre particularité, c'est que le cadavre n'est pas placé sur une claie métallique, comme dans le système Venini. Il repose sur une large brique réfractaire, hérissée de cylindres, en brique également, et présentant une hauteur de vingt centimètres. Le cadavre est placé sur ces cylindres, et les cendres tombent sur la brique qui les supporte.

La durée de la crémation est à peu près la même avec les deux appareils, et l'on ne saurait trouver de différence dans les résultats. Dans les deux cas, le cadavre est complétement incinéré dans l'espace de deux heures. Il ne reste plus que les dents et quelques parcelles d'os encore reconnaissables, tels que la tête du fémur, la machoire inférieure, le rocher.

Ces fragments osseux, et quelques autres, qui sont méconnaissables, sont gardés dans des urnes funéraires, avec les cendres. Le coût de ces diverses opérations ne dépasse pas 50 francs.

En somme, le fait de la crémation est réalisé aujourd'hui d'une manière satisfaisante et pratique. Il reste la question d'acquiescement du public. Jusqu'à présent, quatre-vingt-deux personnes, en quatre ans, y compris neuf membres de la Société de crémation, dont M. Pini est le secrétaire, ont payé de leur cadavre leur dévouement à l'idée nouvelle.

DISCUSSION

M. Charrier demande si la question médico-légale a été traitée.

M. Dubrisay répond que la question a été agitée et que les autopsies sont pratiquées avant la crémation.

M. Ladreit de La Charrière fait remarquer que, en 1878, le gouvernement n'avait pas refusé à M. Pini de construire un four crématoire, mais qu'on ne lui avait pas permis de brûler un cadavre humain.

Il ajoute que la question médico-légale est la seule qui se soit opposée à l'introduction de la crémation en France.

M. de Beauvais : La question médico-légale a été largement traitée à la Société de médecine légale de France, dont je fais partie. M. Ladreit de La Charrière doit s'en souvenir; elle a été posée comme un des obstacles les plus sérieux à l'adoption de la crémation, qui rendrait souvent impossible à saisir la trace d'un crime. C'est là, aux yeux d'un hygiéniste distingué, M. Proust, un argument des plus graves, auquel on ne saurait opposer, dit-il, aucune réponse satisfaisante. Je mentionnerai, en outre, le fait curieux suivant : Il paraît qu'il est survenu quelques accidents, comme l'explosion d'un four, pendant l'opération. L'assistance écoutait,

dans le recueillement convenable, une oraison funèbre, quand un bruit formidable, pareil à celui que produirait la détonation d'une énorme pièce d'artillerie, se fit entendre. Au même instant, le four à incinération éclatait comme un obus, projetant sur les spectateurs, déjà en fuite, des débris épouvantables. Il n'y eut pas de blessures graves. L'accident, dit-on, n'a découragé personne.

M. Perrin : Comme vient de vous l'exposer M. le docteur Dubrisay, on peut affirmer qu'au double point de vue des procédés de crémation et de l'économie, le problème est absolument résolu aujourd'hui. Cela n'exclut point d'ailleurs les améliorations qui, sous ce double rapport, pourront encore être réalisées ultérieurement. Les points qui restent toujours à élucider, et qui devraient faire plus spécialement l'objet de discussions sérieuses au sein de notre Société, consisteraient à examiner dans quelle mesure la crémation, même simplement facultative, répond aujourd'hui aux véritables exigences de l'hygiène publique, et de quelles précautions, dans l'application, il conviendrait de l'entourer, pour prévenir, comme on l'a dit tout à l'heure, et comme, le premier, l'avait dit l'un des concurrents dans le concours officiel de l'an IX, le danger, en brûlant les morts, de mettre en pratique un moyen facile de faire disparaître les traces d'un crime « dont la pensée fait frémir, et contre lequel « les lois sont malheureusement obligées de se précautionner. »

Il y aurait encore à examiner dans quelles limites, dans le cas d'épidémie grave ou de maladies contagieuses comme la variole, par exemple, la crémation pourrait, de facultative, devenir obligatoire.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr Lutaud.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 janvier 1881. — Présidence de M. Tillaux.

Discussion sur les hernies ombilicales étranglées. — M. Terrier a fait plusieurs rapports et plusieurs communications ayant trait à des observations de hernies étranglées; il est toujours arrivé à cette conclusion que le chirurgien, appelé auprès d'un malade atteint de hernie étranglée, ne doit pas le quitter sans avoir réduit cette hernie. Cette conclusion est applicable à toutes les hernies étranglées, aux hernies ombilicales, comme aux autres.

Huguier disait formellement que les chirurgiens devaient s'abstenir de toute opération en présence d'une hernie ombilicale étranglée. M. Gosselin démontra que le pronostic de ces hernies était moins sombre qu'on le croyait généralement. M. Duplay, dans sa thèse, faisait connaître divers procédés opératoires à l'aide desquels on pouvait obtenir de bons résultats dans le traitement des hernies ombilicales étranglées. Depuis cette thèse de M. Duplay, deux autres furent soutenues sur le même sujet, dans lesquelles était défendue l'opinion d'Huguier : plusieurs observations intéressantes furent apportées à la Société de chirurgie. Enfin, M. Verneuil, s'appuyant sur des statistiques qui montraient que, sur 100 hernies ombilicales étranglées non opérées, on ne comptait que 25 décès, tandis qu'on en comptait 98 sur 100 opérées, déclarait, il y a plusieurs années, qu'il était opposé à l'intervention chirurgicale dans ces cas.

M. Terrier a eu l'occasion d'opérer trois malades atteints de hernies ombilicales étranglées; dans la première observation, il s'agit d'une femme de 77 ans, qui portait depuis longtemps une énorme hernie ombilicale ayant donné lieu plusieurs fois à des phénomènes d'inflammation et d'étranglement. Lorsqu'il la vit pour la première fois, à la Salpêtrière, elle présentait depuis quelques jours des symptômes de péritonite herniaire; elle continuait à avoir des selles, mais elle avait aussi des vomissements fécaloïdes; son état s'aggravant de plus en plus, et cette femme devant prochainement succomber, il se décida à tenter l'opération, mais sans grand espoir. Il fit une longue incision en L, ouvrit le sac et trouva trois anses intestinales enroulées les unes dans les autres; il n'y avait pas de traces de péritonite dans l'intérieur du sac; il disséqua ces anses intestinales, les libéra et les réduisit en partie, car il lui fut impossible de les réduire complétement. La malade ne supporta pas l'opération, et succomba quelques heures après.

A l'autopsie, M. Terrier constata qu'il existait une anse intestinale, sortant de la cavité péritonéale, s'engageant sous le tissu cellulaire sous-cutané, puis remontant et rentrant dans la cavité péritonéale; cette anse était contenue dans un sac herniaire. C'était la première fois qu'il voyait cette disposition d'un sac herniaire propéritonéal.

La seconde observation se rapporte à un malade de la ville, auprès duquel M. Terrier fut appelé vingt-quatre heures après le début des accidents d'étranglement; il s'agissait d'une petite hernie ombilicale étranglée. Il pratiqua l'opération et obtint une guérison rapide avec une réunion par première intention.

Dans le troisième fait, il s'agit d'une femme de 45 ans qui, depuis un assez grand nombre d'années, portait une hernie ombilicale contenant une partie d'épiploon irréductible. Deux fois, elle avait eu des phénomènes d'étranglement qui cédèrent au taxis; une troisième fois, le taxis, même avec anesthésie, resta sans résultat; il opéra un peu moins de douze heures après le début des accidents. Il s'entoura de toutes les précautions de la méthode antiseptique, ouvrit le sac et trouva une anse d'intestin grêle de 12 centimètres de longueur; il arriva jusqu'au collet du sac et débrida. Il avait attiré soigneusement les anses intestinales au dehors et les avait épongées avec une solution phéniquée assez forte. La réunion se fit par première intention, sauf en un point qui se sphacéla et où il y eut une eschare.

Sur trois opérations de hernie ombilicale étranglée, M. Terrier a donc obtenu deux succès, sans aucun procédé spécial, en prenant seulement les précautions d'usage pour empêcher les liquides de tomber dans la cavité abdominale, pour bien nettoyer les anses intestinales avant de les réduire, etc... Il se mit à l'abri de toute hémorrhagie à l'aide des pinces hémostatiques. M. Terrier emploie une solution phéniquée assez concentrée. S'il a affaire à une portion d'épiploon irréductible, il la lie, en résèque la plus grande partie et réduit le reste dans la cavité abdominale. Tout en cherchant la réunion par première intention, il place un tube à drainage au-dessous des téguments.

En résumé, il pense que la kélotomie peut et doit être faite, pour les hernies ombilicales étranglées, comme pour les hernies inguino-crurales. On doit donc intervenir dans les hernies ombilicales étranglées comme dans les autres, sans être obligé d'avoir recours à aucun procédé particulier.

M. Polaillon a aussi, par devers lui, trois observations de hernies ombilicales étranglées absolument semblables à celles de M. Terrier; deux de ces observations ont été publiées dans l'Union Médicale.

Dans le premier fait, il s'agissait d'une hernie ombilicale qui avait donné lieu quatre fois à des phénomène d'étranglement et qui, chaque fois, avait été réduite par le taxis pratiqué sous l'influence du chloroforme. La cinquième fois, il fallut recourir à l'opération. M. Polaillon fit une incision curviligne sur le bord gauche de la tumeur, arriva dans le sac sur une masse d'épiploon qu'il écarta; il trouva une anse intestinale volumineuse étranglée qu'il débrida et qu'il réduisit. Il lia la masse épiploïque. Il chercha la réunion par première intention en s'entourant de toutes les précautions antiseptiques, mais sans placer un drain, comme l'a fait M. Terrier. Il obtint une réunion immédiate partielle et il y eut un peu de sphacèle de la partie la plus amincie de la peau.

Dans le deuxième cas, il s'agissait d'une petite hernie, grosse comme une pomme, étranglée seulement depuis quarante-huit heures. Il y eut également un peu de sphacèle de la partie la plus amincie de la peau, et la guérison fut même plus lente que dans le premier cas.

Enfin, la troisième malade était une femme âgée, atteinte d'une très-grosse hernie ombilicale et qui se trouvait dans une situation désespérée. Il y avait des adhérences, et M. Polaillon ne put pas réduire toutes les anses intestinales. Cependant, la malade fut soulagée après l'opération; elle rendit des gaz par l'anus; elle eut même une selle; mais il se déclara une péritonite herniaire qui se généralisa et la malade succomba.

M. Polaillon croit pouvoir conclure de ces trois faits, analogues à ceux de M. Terrier, qu'une petite hernie ombilicale étranglée peut être opérée avec de grandes chances de succès, mais que, devant une hernie volumineuse mettant à nu une grande partie de l'intestin, présentant des parties adhérentes et irréductibles, l'opération offre peu de chances de succès. M. Polaillon insiste sur ce fait qu'à la suite de ces opérations la partie la plus amincie de la peau a une grande tendance à se sphacéler, mais que ce sphacèle n'offre pas de danger, du moment que les parties profondes sont réunies.

M. Verneuil déclare que l'opinion qu'il a formulée, il y a douze ans, était basée sur les faits connus à cette époque. Il est incontestable que l'opération de la hernie ombilicale étranglée a bénéficié, comme tant d'autres, des progrès considérables accomplis dans la chirurgie opératoire depuis cette époque. Il faut donc revenir sur ce qu'il a dit alors. Mais il lui paraît nécessaire, au point de vue de l'indication et du pronostic opératoires, de séparer les petites hernies ombilicales des grosses. Ces dernières s'accompagnent souvent de péritonite herniaire, et ne doivent pas être soumises à la thérapeutique ordinaire. M. Verneuil insiste surtout sur les dangers du taxis en pareil cas, et il ne craint pas de déclarer qu'il faut toujours s'abstenir de le pratiquer. Mais il reconnaît qu'il y a eu un assez grand nombre d'opérations heureuses pour justifier l'intervention dans les hernies ombilicales étranglées petites ou moyennes.

M. Trélat dit que la péritonite se développe plus facilement dans la hernie ombilicale que dans les autres hernies. Malgaigne insistait sur cette fréquence de la péritonite comme cause

d'étranglement d'où il tirait cette conclusion qu'il ne fallait pas toucher aux hernies ombilicales étranglées. Avec le progrès du temps, les choses ont changé et la chirurgie moderne bénéficie de l'excellence des nouveaux procédés. Aussi dans les cas de hernies ombilicales récentes, habituellement réductibles, sans complications inflammatoires, le chirurgien doit-il opérer. Pourquoi, se demande M. Trélat, les hernies ombilicales sont-elles plus souvent atteintes de péritonite que les autres? Il y a pour cela deux raisons principales : l'absence du sac péritonéal et la minceur des parois qu'explique cette tendance au sphacèle signalée dans les observations de MM. Terrier et Polaillon. Enfin M. Trélat établit une distinction entre les hernies ombilicales étranglées récentes, aiguës, à phénomènes francs et simples et les hernies anciennes à marche insidieuse. L'opération donnera beaucoup plus de chances de succès dans les premières que dans les secondes.

M. Berger donne lecture du rapport sur le prix Laborie.

La Société procède à l'élection de quatre membres correspondants. Sont élus MM. Pilate (d'Orléans), Vibert (du Puy), Maunoury (de Chartres) et Dezanneau (d'Angers).

— A cinq heures, la Société se forme en comité secret.

FORMULAIRE

Mixture contre la stomatite mercurielle. — J. Simon.

Alcoolature de cochlearia	10	grammes.
Teinture de quinquina	8	—
Teinture de cachou	4	—
Teinture de benjoin	2	—
Eau de Bottot	200	—

Mêlez. — On verse une certaine quantité de cette mixture dans de l'eau chaude, et on se gargarise, matin et soir, pour prévenir le développement de la stomatite mercurielle, dans le cours du traitement antisyphilitique. — Si la stomatite se déclare malgré l'emploi de cette mixture, on prescrit le chlorate de potasse, tant sous forme de potion, que sous forme de collutoire. N. G.

COURRIER

Société centrale. — La séance annuelle de la *Société centrale* a lieu aujourd'hui dimanche 6 février, à deux heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

Ordre du jour : Allocution du président; — Rapport du secrétaire; — Compte rendu du trésorier; — Ratification des admissions faites dans l'année.

Élection de dix membres de la commission administrative en remplacement des membres sortants.

— Le bureau sanitaire de l'empire allemand est en train d'organiser un vaste plan qui a pour but de faire connaître rapidement au service central tous les cas d'épidémies ou maladies contagieuses qui se produiraient dans l'empire. A cet effet, des cartes postales spéciales ont été distribuées entre tous les principaux médecins des départements attachés à l'Assistance publique, ainsi qu'à toutes les autorités locales, afin qu'ils signalent immédiatement les cas qui se présenteront; ils seront chargés, en outre, d'envoyer toutes les semaines des rapports sur la marche des maladies constatées.

— Avant l'arrivée des navires de guerre au Japon, il n'y avait pas d'hôpitaux dans le pays; lorsqu'un malade voulait être mieux soigné par son médecin, il entrait comme pensionnaire dans la famille d'un médecin chinois. Les nobles et les officiers supérieurs avaient un médecin résidant chez eux. Quant aux malades pauvres, on s'en occupait très-peu; la population étant très-dense, on faisait bon marché de leur vie. (*Gaz. hebd.*).

— M. le docteur Guérin est nommé médecin au collège de Blois, en remplacement de M. le docteur Arnoult, décédé.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA SOCIÉTÉ CENTRALE

Tenue à Paris, le 6 février 1881, sous la présidence de M. L. Gosselin.

Dimanche 6 février, à 2 heures, a eu lieu, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, la séance annuelle de la *Société centrale* de l'Association générale des médecins de France.

M. le professeur Gosselin, président de la Société centrale, était assisté de M. Henri Roger, président de l'Association générale; de M. Brun, trésorier de la Société centrale et de l'Association générale; de MM. le baron Larrey, Hérard, Le Roy de Méricourt, membres du Conseil général ; de MM. Piogey, secrétaire, René Blache, secrétaire-adjoint de la Société centrale; de M. Ad. Nicolas, délégué de la commission administrative, etc., etc.

M. le président Gosselin a ouvert la séance en souhaitant la bienvenue à ceux des membres de la Société centrale qui, malgré le mauvais temps, s'étaient rendus avec empressement à cette réunion. Il a exprimé le regret, et ce regret a été universellement partagé, que M. Amédée Latour, secrétaire général de l'Association générale, n'eût pu, en raison de son état de santé, être présent de sa personne à cette assemblée annuelle, à laquelle, du reste, il assistait certainement d'esprit et de cœur.

M. le Président a saisi l'occasion qui s'offrait naturellement à lui de parler de ce grand projet d'une maison de retraite dans laquelle les pensionnaires de l'Association trouveraient une augmentation notable du bien-être qu'elle cherche à leur procurer.

« Vous avez, sans doute, a-t-il dit, entendu parler déjà d'un projet de grande association entre les savants, les lettrés et les artistes. L'honorable initiateur de ce projet, M. Norbert-Vuy, nous a exposé ses idées, ses plans, ses ressources. Il veut créer une vaste *villa* donnant un asile digne de leur passé aux membres, visités par l'infortune, de cette Association nouvelle. Vous entrevoyez les résultats, une entente s'établirait facilement avec les Sociétés déjà existantes, et ces dernières pourraient, à peu de frais, diriger leurs pensionnaires vers les habitations créées par cette institution, qui doit prendre le nom de *Société* ARTI *et* AMICITIÆ.

Pour arriver à la réalisation de ses plans, M. Norbert-Vuy est à la recherche d'emplacements au voisinage de Paris. Il espère les trouver bientôt; il espère même, — puisse-t-il ne pas se faire illusion! — les trouver gratuitement.

En tout cas, il ne peut réussir qu'en créant à la Société qu'il veut fonder des ressources financières. Dans ce but, il a ouvert une souscription; il s'est inscrit le premier pour une forte somme; il a déjà recueilli beaucoup d'adhésions, et il en a trouvé de fort importantes dans le Corps médical. Que chacun de nous se renseigne donc sur cette œuvre nouvelle; cherchons dans quelle mesure elle peut être utilisée par notre Association, et n'hésitons pas à y participer si nous acquérons la certitude qu'il y a là un nouveau moyen de donner satisfaction à nos sentiments confraternels et philanthropiques! »

Ce discours de M. le Président, qui ouvre ainsi à la bienfaisance et à la confraternité médicales un nouveau champ d'action et des perspectives si consolantes aux membres de l'Association générale frappés par l'infortune, ce discours, disons-nous, a été accueilli par les applaudissements universels de l'assemblée. Puisse la bonne nouvelle annoncée par M. le président Gosselin avoir une prompte réalisation! Puisse le beau projet de M. Norbert-Vuy passer bientôt de la phase de la conception à celle de l'exécution! ce sera alors, en toute vérité, le couronnement de l'édifice de l'Association générale.

— Après le discours de M. le Président, la parole a été donnée à M. Piogey pour

l'exposé de la situation morale et financière de la Société. Ce rapport a tenu ce que l'on devait attendre de l'esprit fin et délié de l'honorable Secrétaire de la Société centrale. Il a accordé un pieux souvenir et des regrets mérités aux membres que la Société a perdus dans le courant de l'année. Ils sont, hélas! au nombre de vingt, chiffre qui n'avait jamais été atteint jusqu'à cette année, qui sera pour la Société centrale une date funèbre. Dans ce nombre figurent Broca et Delpech, pour ne parler que des plus éminents.

Ces vides si regrettables ont été comblés par l'admission de 57 membres nouveaux. Une petite ovation a été faite au docteur Passant qui, à lui seul, a dit M. Piogey, a présenté plus de la moitié des admissions. On ne pouvait qu'applaudir chaudement à ce zèle ardent de prosélytisme, et c'est ce que l'assemblée a fait en ratifiant unanimement les éloges mérités que M. le secrétaire a adressés à ce fervent propagandiste.

M. Passant n'a pas été le seul à recueillir au passage les compliments mérités de M. le secrétaire. M. Henri Roger qui est, de notoriété publique, un prodigue de bienfaisance, a été puni de sa prodigalité par la révélation de nombreux actes semblables, dont sa modestie a certainement dû rougir jusqu'au blanc des yeux. Mais qu'y faire? Il n'en faut pas douter, M. Henri Roger ne se corrigera pas. Comme M. le président Gosselin, comme M. le baron Larrey, comme M. Ricord, comme tant d'autres dont les noms formeraient une trop longue liste; il mourra dans l'impénitence finale, et c'est la grâce que je leur souhaite.

Le beau rapport de M. Piogey a été vivement et universellement applaudi.

Il en a été de même du rapport de M. Auguste Brun, qui cumule au grand bénéfice de la Société centrale et de l'Association générale, la direction du double ministère des finances de ces deux Sociétés. Il est véritablement le premier *lord de la trésorerie générale* de cette Institution, et chacun sait avec quel zèle, avec quel talent, il en administre les caisses. Ce caissier rare, introuvable même, use d'un procédé qui pourrait être justement taxé de fantistique et qui nous a été révélé par M. Gallard. Comme s'il craignait que les deux caisses ne fussent pas assez pleines, M. Brun a soin de les augmenter en y versant sournoisement du sien. Comment s'étonner, dès lors, si avec un pareil trésorier les caisses débordent, et si leur prospérité croissante permet de venir en aide, d'année en année, à un plus grand nombre d'infortunes.

Voici, du reste, le rapport de M. Brun, que nos lecteurs liront, croyons-nous, avec le plus vif intérêt :

Messieurs et très-honorés confrères,

L'exercice financier de 1880 ne diffère presque pas du précédent.

Recettes et dépenses sont à peu près les mêmes qu'en 1879, ce qui nous a permis de porter encore 2,000 francs à notre compte de fonds de réserve à la Caisse des Dépôts et Consignations.

RECETTES.

1° 50 Sociétaires nouveaux ont payé le droit d'admission de 12 fr. ci 600 fr.

2° Le produit des cotisations a été de 13,013 francs, y compris les cotisations perpétuées.

38 Sociétaires ont déjà perpétué leur cotisation par le versement d'un capital employé en rente sur l'État, dont les intérêts servent à payer leur cotisation annuelle.

2 Sociétaires ont perpétué leur cotisation pendant le dernier exercice.

M. Féréol pour	12 fr.
M. de Valcourt pour....	12

Et M. Émile Vidal a porté à 37 francs sa cotisation déjà perpétuée de 31 francs.

La Société possède aujourd'hui 824 francs de rente pour cotisations perpétuées.

Il y a, du reste, sur les cotisations de l'exercice, une augmentation de 624 francs. Bon nombre de Sociétaires ayant porté leur cotisation annuelle à 20 francs.

Dès aujourd'hui, le quart des membres de la Société centrale paye une cotisation annuelle supérieure à la cotisation réglementaire de 12 francs. Ces cotisations exceptionnelles varient; elles sont pour quelques-unes de 100 à 200 francs, pour le plus grand nombre de 20 francs.

3° Les dons, troisième source de nos produits ne sont pas très-importants; la préférence de

nos donateurs se tournant plus volontiers vers la caisse des pensions viagères de retraite. Toutefois nous avons encaissé de ce chef la somme de 320 francs, provenant de :

MM. Henri Roger et Vergne pour	100 fr.
Piogey	40
Henri Roger et Leroy des Barres	40
Anonyme, par M. Moynier................	20
Anonyme, par M. Roger	20
De la Société médicale du 9e arrondissement...	100
TOTAL............	320 fr.

Il est telle circonstance où un de nos confrères ne voulant pas recevoir d'honoraires, provoque un don à notre caisse ou à la caisse des pensions de l'Association, ce que ne manque jamais de faire notre bien cher et honoré Président de l'Association générale, M. Henri Roger, déjà si généreux de son propre fonds. A l'article *dons* nous faisons encore figurer, comme les années précédentes, la délégation de la somme de 1,050 fr. qui nous a été faite par l'Association générale, savoir :

450 fr. pour partie des intérêts du legs Pillot, pour secours à distribuer à des médecins étrangers à l'Association;

600 fr. pour un semestre de la pension de Mme Tardieu.

Cette pension n'est portée que pour un semestre. Mme veuve Tardieu, dont la position s'est améliorée, a renoncé spontanément à toute subvention de la part de l'Association.

4° Enfin la caisse des Dépôts et Consignations nous a bonifié la somme de 1,983 francs pour intérêts de notre compte de fonds de réserve qui nous sont servis au taux de 4 1/2 pour 100, privilège particulier des Sociétés de secours mutuels.

Toutes ces sommes réunies forment un montant de recettes de 16,966 fr. qui, augmenté d'une encaisse de 4,943 fr. 96 cent. existant au 1er janvier aux mains du trésorier, forme un total de 21,909 fr. 96 cent., dont votre Commission administrative a réglé l'emploi comme suit :

EMPLOI DES FONDS ET DÉPENSES.

1° Les secours distribués par votre Commission ont absorbé la somme de. secours dont 58 personnes ont profité : 4 Sociétaires pour 1,200 francs; 16 veuves de Sociétaires pour 3,820 francs; le complément de la somme, soit 2,150 francs, a été distribué à 38 personnes étrangères à la Société, mais appartenant toutes par quelque lien à la corporation médicale.	7,180 fr.	00 c.
2° Les frais et dépenses d'administration, — impressions, frais de trésorerie et de secrétariat, — le loyer et les frais accessoires, — les frais de recouvrements des cotisations se sont élevés à la somme de..........	2,421	80
3° L'*Annuaire* envoyé gratuitement à tous les Membres de la Société centrale, a nécessité un remboursement à l'Association générale de....	800	»
4° Nous avons versé à la Caisse de l'Association générale, suivant nos Statuts, la somme de....................................	2,099	»
5° La Commission a voté, au profit de la Caisse des pensions de retraites, la somme de...................................... comme les années précédentes.	2,000	»
6° La Commission a encore décidé le versement à notre compte du fonds de réserve à la Caisse des Dépôts et Consignations, la somme de..... ce qui porte à 46,000 francs, le total de ce fonds de réserve à la Caisse des Dépôts et Consignations.	2,000	»
7° Enfin il est resté en caisse du Trésorier pour les premiers besoins de l'exercice, la somme de....................................	5,409	16
qui balance le total des recettes, de..............................	21,909 fr.	16 c.

Tous chiffres que vous retrouverez avec détail dans le tableau général de la situation financière au 31 décembre 1880.

Messieurs,

Le temps a consacré notre œuvre. Vingt-deux années se sont écoulées depuis la fondation de la Société centrale, et chaque année a été marquée par un progrès dans sa situation morale et financière. — Le nombre des Sociétaires, d'abord peu considérable, s'est augmenté progressivement, la Société centrale compte aujourd'hui plus de 800 Membres, et tout à l'heure

M. le Président vous demandera de prononcer la validation de 56 nouveaux Sociétaires provisoirement admis par votre commission administrative pendant l'exercice 1880.

Le nombre de nos Sociétaires augmentant, les ressources de notre Caisse se sont trouvées grandement améliorées, ce qui nous a permis de constituer un fonds de réserve de plus de 50,000 francs, en même temps que votre Commission distribuait d'abondants secours aux déshérités de notre profession ou à leurs familles.

Depuis la fondation de la Société, plus de 100,000 francs ont été distribués directement en secours à 500 personnes, le plus souvent à des veuves, et la Société centrale a versé à la Caisse de l'Association générale la somme de 40,000 francs et à la Caisse des pensions viagères de retraites une autre somme de 29,000 francs.

Mais on aurait une idée bien incomplète du puissant concours de la Société centrale pour la formation du capital de l'Association générale, si on ne tenait compte des dons et des nombreux legs que les Membres de la Société centrale ont faits soit à la Caisse générale, soit à la Caisse des pensions de retraites.

Du relevé que nous avons fait sur les registres de l'Association générale, il résulte que par dons et legs, les Membres de la Société centrale ont contribué à l'augmentation de l'avoir de l'Association pour la somme de 205,000 francs. Si on y ajoute les 40,000 francs versés par la Société à la Caisse générale et les 29,000 francs également versés par elle à la Caisse des pensions de retraites on arrive au total respectable de 274,000 francs provenant de la seule Société centrale, et si on veut bien remarquer que toutes ces sommes on produit des intérêts accumulés on peut assurer que le capital de l'Association, qui est d'environ 700,000 francs, a été fourni par moitié au moins par la Société centrale.

Ceci soit dit pour ceux qui trouvent que la Société centrale thésaurise et ne se montre pas assez généreuse de ses deniers, comme aussi pour ceux qui disent que Paris absorbe tout. C'est Paris qui a fait les plus fortes libéralités en faveur de la Caisse des pensions viagères de retraites, c'est grâce à la Société centrale que cette Caisse fonctionne depuis sept ans, et que 83 médecins des départements ont obtenu des pensions de 300 à 600 francs, alors que le nom d'aucun Membre de la Société centrale n'a encore figuré sur la liste des pensionnés.

L'éloquente et chaleureuse péroraison du rapport de M. Brun, magnifique plaidoyer en faveur de la Société centrale, ne pouvait manquer de soulever d'unanimes applaudissements dans l'assistance émue et charmée.

Sur la proposition de M. le président Gosselin, des remerciements ont été votés par acclamation au digne trésorier de la Société centrale, et ses comptes, est-il besoin de le dire, ont été approuvés, après contrôle par M. Ad. Nicolas, délégué *ad hoc* par la commission administrative.

A la fin de la séance, un scrutin a eu lieu pour le remplacement des membres de la commission administrative dont le mandat était expiré. Ont été élus : MM. Commenge, Cornil, Château, Dechambre, Félizet, Gratiot, Josat, Legrand (Maximin), Lelion, Morin. — A. T.

OTOLOGIE

ÉTUDE SUR LES BOURDONNEMENTS DE L'OREILLE (1);

Par le docteur P. Hermet.

III

DU BOURDONNEMENT DANS LES AFFECTIONS DE LA CAISSE.

Ici, il faut établir une subdivision et étudier les bourdonnements dans les altérations de la membrane, et dans celles de la chaîne.

A. — Les états pathologiques de la membrane qui donnent lieu à des sensations subjectives de l'ouïe, sont : la myringite, la congestion des artérioles, qui accompagnent le manche du marteau, l'épaisissement fibreux, la sclérose et les adhérences.

Ces trois dernières affections ne produisant de bourdonnements que par une altération consécutive de la chaîne, nous avons cru préférable de les étudier dans le chapitre suivant.

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 janvier et 5 février.

La myringite peut être aiguë ou chronique.

La myringite aiguë, indépendamment des manifestations générales auxquelles elle donne lieu, et dont nous n'avons pas à nous occuper ici, est caractérisée par une rougeur diffuse de toute la membrane du tympan.

Les malades accusent deux sortes de bourdonnements :

Tantôt ils entendent un bruit sourd isochrone au pouls, ressemblant assez bien au bruit de souffle qu'on perçoit en auscultant avec un stéthoscope, les carotides d'un anémique, et qui nous paraît dû à l'état congestif des vaisseaux;

Tantôt ils comparent leur bourdonnement à celui d'un insecte.

M. Walter prétend qu'il faut l'attribuer, dans ce dernier cas, aux vibrations de la membrane, produites par sa congestion. Lincke y voit l'effet d'un ébranlement de la chaîne, dû à un état convulsif du muscle interne du marteau. Nous n'avons, à ce sujet, aucune opinion arrêtée, et il nous a été impossible de trouver une explication satisfaisante.

La myringite s'accompagne quelquefois de phénomènes d'un ordre particulier. Les malades ont des vomissements, des vertiges, et ils entendent des bruits de cloche. Il semblerait que l'inflammation s'est propagée jusqu'à l'oreille interne.

La myringite chronique peut se terminer de trois manières :

Par induration d'abord;

La membrane semble complétement carnifiée;

Les articulations de la chaîne deviennent par cela même moins flexibles, et finissent, à la longue, par s'ankyloser. Les sensations subjectives appartiennent, alors, à la catégorie des bourdonnements par altérations de la chaîne.

Les deux autres terminaisons, perforation et destruction complète du tympan, ne produisent des bourdonnements que par accumulation d'une quantité plus ou moins considérable de pus, qui agit comme un corps étranger dans le conduit et dans la caisse.

La congestion des artérioles du manche du marteau fait naître un bourdonnement que le malade compare à ces deux syllabes : *Toc, toc.* — Ce bruit est isochrone au pouls et se rencontre toujours dans cet état pathologique. Aussi, Itard disait-il qu'on pouvait sûrement diagnostiquer qu'un malade était atteint de bourdonnements, chaque fois que l'examen montrait le manche du marteau accompagné de deux lignes rougeâtres.

Il est permis de supposer que ce bourdonnement n'est qu'un bruit de souffle, produit par une congestion locale.

Traitement. — Il faut s'adresser à la cause déterminante. La myringite sera combattue par les moyens ordinaires, déplétions sanguines, révulsifs sur l'apophyse mastoïde, purgatifs, injections, etc.

Dans le cas de congestion artérielle, les instillations astringentes dans le conduit auditif, nous ont donné de bons résultats; nous employons généralement une solution de sulfate de zinc au 30e.

B. — Toynbée a pu faire l'autopsie de 136 malades, atteints d'une altération de la chaîne.

Chez quelques-uns, il a trouvé seulement de la rigidité des ligaments capsulaires, de l'articulation stapédio-vestibulaire. C'est, d'après lui, une des premières et des plus guérissables périodes de l'ankylose.

Dans 49 cas, il a constaté une simple expansion des surfaces articulaires, la structure osseuse restant normale. Cette altération se distingue de l'ankylose membraneuse par une solidité plus grande, et par une tuméfaction de l'une ou l'autre des surfaces articulaires; généralement, de la surface stapédiale. La totalité de la base de l'étrier était quelquefois hyperthrophiée, et présentait une blancheur calcaire. Ses bords étaient tuméfiés et serrés dans la fenêtre ovale, avec une telle solidité, que les tentatives d'extraction amenaient la fracture de la base de l'osselet, sans que le corps fût déplacé.

25 fois, il existait une expansion considérable de la base de l'étrier, avec projec-

tion de tissu osseux de nouvelle formation, au-delà des limites naturelles de l'osselet, de manière à unir l'étrier avec les parties adjacentes de la fenêtre ovale.

Dans 21 cas, la base de l'étrier avait subi peu ou point d'altérations, mais une substance osseuse s'était projetée à la circonférence, déterminant une ankylose, partielle ou totale, de la base de la fenêtre ovale.

Enfin, dans les 12 dernières autopsies, il y avait expansion de la surface vestibulaire de l'articulation, avec effusion de tissus osseux, autour de la fenêtre ovale, l'étrier demeurant parfaitement sain.

Les surfaces articulaires de la chaîne sont soumises au même processus morbide que les autres articulations. Leurs altérations peuvent survenir, primitivement : chez les goutteux, les rhumatisants, les herpétiques et les syphilitiques. Elles sont quelquefois consécutives à un des états pathologiques de la membrane que nous avons mentionnés.

L'examen direct donne des résultats différents, suivant l'étiologie : si les lésions de la chaîne sont sous la dépendance d'une diathèse goutteuse ou rhumatismale, la membrane se présente dans les conditions normales. Elle n'est pas épaissie; le triangle lumineux est visible; seule, la chaîne offre un aspect particulier. Le manche du marteau ne fait, pour ainsi dire, plus corps avec le tympan; on dirait qu'il a été fixé artificiellement sur la face externe de la membrane.

Si les articulations de la chaîne ont subi une modification par suite d'un épaississement fibreux, la membrane est opaque, sans triangle lumineux; on aperçoit des stries blanchâtres marquées surtout autour du cercle tympanique et dans le segment postérieur. Le manche du marteau présente l'aspect que nous venons de décrire, et il est de plus englobé, pour ainsi dire, dans des brides fibreuses qui lui sont parallèles.

Dans le cas où la sclérose a été la cause déterminante, à côté des mêmes lésions de la chaîne, on constate, groupées ou disséminées, des plaques d'un blanc laiteux, ayant tout à fait l'aspect de flocons de neige qu'on aurait appliqués sur la couche cutanée de la membrane.

L'ankylose peut être le résultat d'un état catarrhal chronique de la caisse. Non seulement les surfaces articulaires subissent, par propagation, l'influence de la phlegmasie, mais il se forme aussi, parfois, des adhérences fibreuses entre la membrane et le rocher. Elles attirent en dedans la chaîne des osselets, en empêchent les mouvements, et finissent par la rendre immobile. Ces adhérences sont caractérisées par la présence, sur la membrane, de petits points brillants qui ressemblent à des triangles lumineux de petite dimension.

Dans ces divers états pathologiques, la chaîne ayant perdu ses mouvements, sinon en totalité, du moins en partie, la base de l'étrier est appliquée en permanence contre la fenêtre ovale, et comprime, par conséquent, le liquide de Cotugno.

Les malades comparent leurs bourdonnements :

Au bruit que fait un jet de vapeur, s'échappant d'un orifice rétréci;

Au bruissement d'un feu de bois vert;

Au sifflement produit par un bec de gaz ouvert, mais non allumé.

Le mot *djiii* en rend assez bien le timbre.

Il est permis de supposer qu'ils sont dus à la compression du liquide de l'oreille interne. On peut les produire, en pressant avec un stylet mousse sur la platine de l'étrier, dans les cas assez fréquents, du reste, où cet osselet subsiste seul, les autres parties de l'appareil transmetteur ayant été détruites et entraînées à l'extérieur, par une suppuration prolongée. On peut aussi les faire momentanément disparaître en déplaçant la base de cet osselet, soit au moyen d'une douche d'air énergiquement poussée, ou d'une aspiration avec le spéculum pneumatique.

Il est un fait d'observation journalière, qui semblerait prouver ce que nous avançons : les sourds atteints d'ankylose entendent mieux et sentent leurs bourdonnements diminuer au milieu du bruit, surtout s'ils voyagent dans une voiture mal suspendue et cahotée par un pavage irrégulier. Ne pourrait-on pas admettre que, sous l'influence des secousses imprimées, la chaîne subit quelques mouve-

ments, qui ont pour effet de déplacer l'étrier, et de faire cesser, par conséquent, la compression du liquide de Cotugno.

Une dernière remarque à faire, c'est qu'il n'est pas nécessaire, pour constater ces sensations subjectives, que la membrane et la chaîne soient intactes. Pendant nos recherches, nous avons eu souvent l'occasion d'observer des malades qui, se plaignant de bruits de compression, n'avaient plus de traces apparentes de l'appareil transmetteur. Un examen plus approfondi, nous permettait de voir la platine de l'étrier enfoncée dans la fenêtre ovale.

Ces mêmes bourdonnements se rencontrent dans la contracture du muscle tenseur du tympan. Weber-Liel a publié, à ce sujet, dans les *Archives* de Virchow, une statistique intéressante.

Sur 38 autopsies de sujets atteints pendant leur vie, de surdité et de bourdonnements, la mensuration du tenseur, faite à la loupe, a donné les résultats suivants :

La longueur normale du tendon étant de 2^{mm} à 2^{mm} 1/2; 23 fois, il ne mesurait que 1^{mm} 1/4 à 1^{mm} 1/2. Dans 6 cas, il était tellement raccourci, que la chaîne des osselets était complétement déplacée; le marteau était appliqué sur la paroi du labyrinthe.

Cette altération coïncidait, généralement, avec l'épaisissement fibreux, des collections liquides, des soudures en divers points de la chaîne, et l'obstruction des fenêtres du labyrinthe. 19 fois, il y avait dégénérescence graisseuse du tenseur.

Le tenseur attirant en dedans la membrane et la chaîne, il est facile de comprendre par quel mécanisme se produisent, dans ces cas-là, les bruits de compression.

Traitement. — Si les bourdonnements que nous avons étudiés jusqu'ici, cèdent assez bien aux agents thérapeuthiques, il est loin d'en être de même pour les bruits de eompression, et c'est certainement à ceux-là que les sensations subjectives de l'ouïe doivent leur réputation d'incurabitité. Tout en faisant la part de l'exagération, il faut reconnaître qu'il est difficile, dans bien des cas, d'améliorer l'état des malades.

On sera néanmoins toujours en droit d'espérer une guérison, si l'ankylose est incomplète. On reconnaît cet état, pour ainsi dire intermédiaire, au moyen du spéculum pneumatique. Si l'aspiration peut attirer au dehors la membrane et la chaîne, et faire momentanément disparaître les bruits, le pronostic est favorable.

Le catéthérisme de la trompe doit constituer la partie fondamentale du traitement. La douche d'air, longtemps prolongée et souvent renouvelée, est, en effet, le seul moyen d'imprimer des mouvements aux articulations atteintes.

Le catéthérisme permet d'insuffler, dans la caisse, une quantité d'air condensé, dont la pression l'emporte sur celle de l'air extérieur ; la membrane, par ce seul fait, se trouve refoulée en dehors, entraînant avec elle la chaîne des osselets. Les phénomènes de compression cessent aussitôt. Mais, dès qu'une partie de l'air insufflé a disparu, soit par la trompe, soit par résorption, les pressions s'égalisant, la chaîne reprend sa situation primitive. Le lendemain, sous l'influence d'un nouveau catéthérisme, les mêmes résultats sont obtenus, et, c'est en agissant ainsi, qu'on arrive progressivement à rendre leur intégrité aux articulations de la chaîne.

Dans le cas où l'ankylose est complète, le catéthérisme ne donne aucun résultat. On a proposé les insufflations de vapeur d'éther acétique, de chloroforme, etc. Ce ne sont que des moyens palliatifs qui soulagent quelques instants, mais qui n'ont jamais amené la guérison.

On a tenté aussi la section du tendon du tenseur, mais les cas de guérison obtenus sont ceux où les bourdonnements étaient la conséquence d'une rétraction de ce muscle.

La paracenthèse de la membrane, dont quelques praticiens ont l'habitude d'abuser, doit être employée avec beaucoup de réserve. On sait que les perforations chirurgicales du tympan se cicatrisent avec rapidité, et laissent après elles une bande cicatricielle, qui rend la membrane moins apte à vibrer sous l'influence des ondes

sonores. Nous avons pu réunir un certain nombre d'observations de malades opérés pour une ankylose de la chaine. Leurs bourdonnements n'avaient pas diminué, mais, par contre, leur surdité était devenue plus intense.

On peut dire que, dans l'ankylose complète, un moyen curatif des sensations subjectives de l'ouïe est encore à trouver.

(La fin dans un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séances du mois de juillet 1880.

Suite. — (Voir le numéro du 27 janvier.)

Appareil thermo-électrique destiné à la recherche des températures locales, par le docteur P. Redard. — Cet appareil se compose :

1° De plaques thermo-électriques constituées par la soudure de deux métaux (fer et maillechort). En A se trouve un disque de fer, élargi à sa partie inférieure; en B, le disque vient se réunir à un manche en caoutchouc durci C.

La partie élargie doit se mettre en rapport avec la surface à explorer.

Dans l'intérieur du manchon en caoutchouc se trouvent deux fils, l'un fer D, l'autre maillechort C, qui viennent tous deux se fixer dans deux petits trous du disque de fer, mais sans le traverser.

En G, P, deux écrous, fer et maillechort, destinés à réunir les plaques thermo-électriques aux fils du circuit. Les soudures *concentriques* se mettent rapidement en équilibre de température; elles sont facilement appliquées sur la peau au moyen de l'appareil K.

2° Le galvanomètre, d'une forme spéciale et d'un petit volume, est constitué par un fil gros, de 1 millimètre de diamètre, et un système astatique d'une grande sensibilité : pour un dereg de différence entre les deux soudures, on obtient une déviation de 20 à 22 divisions du galvanomètre.

3° Deux fils de maillechort et un de fer forment un circuit (1) qui réunit les deux plaques thermo-électriques au galvanomètre.

I. Ces premières pièces de l'appareil permettent de faire des recherches de thermométrie locale comparée.

Sachant, ainsi que l'a démontré Becquerel, que lorsque les deux soudures sont à la même température, l'aiguille du galvanomètre reste à zéro, on peut, en plaçant les deux plaques sur des régions symétriques, savoir, d'après le sens de la déviation, le côté le plus chaud ou le plus froid. Si on obtient une déviation de 20°, on sait, d'après la graduation du galvanomètre, qu'il y a une différence de 1° entre les deux régions explorées; on peut dire ainsi *très-rapidement*, avec une exactitude suffisante, qu'il existe des différences de température de 5 dixièmes, 1°, 1° 1/2

Cette méthode de thermométrie comparée, au moyen de cet appareil, donne des indications très-sûres, très-rapides et suffit dans un grand nombre de cas.

II. Pour obtenir en *chiffres thermométriques* la température d'une surface, on dispose l'appareil de la façon suivante :

Le principe adopté est celui de l'appareil de M. Becquerel pour la détermination des températures à différentes profondeurs du sol. Le circuit employé est le même que celui décrit plus haut.

Lorsque les deux plaques thermo-électriques sont à la même température, l'aiguille du galvanomètre reste à 0.

Si l'on place l'une de ces plaques sur la région dont on veut connaître la température, l'autre dans un milieu dont on peut aisément faire varier la température et dans lequel se trouve un thermomètre sensible et précis, il suffira, pour connaître la température du pre-

(1) M. le docteur Redard se sert actuellement d'un circuit fil de fer de 1 millimètre de diamètre et de 1 mètre de long, joignant ensemble les deux pièces fer des couples. Ces pièces maillechort sont soudées à deux fils maillechort qui se joignent ensuite à deux fils cuivre allant au galvanomètre.

De cette façon, la résistance du circuit est diminuée et la sensibilité accrue.

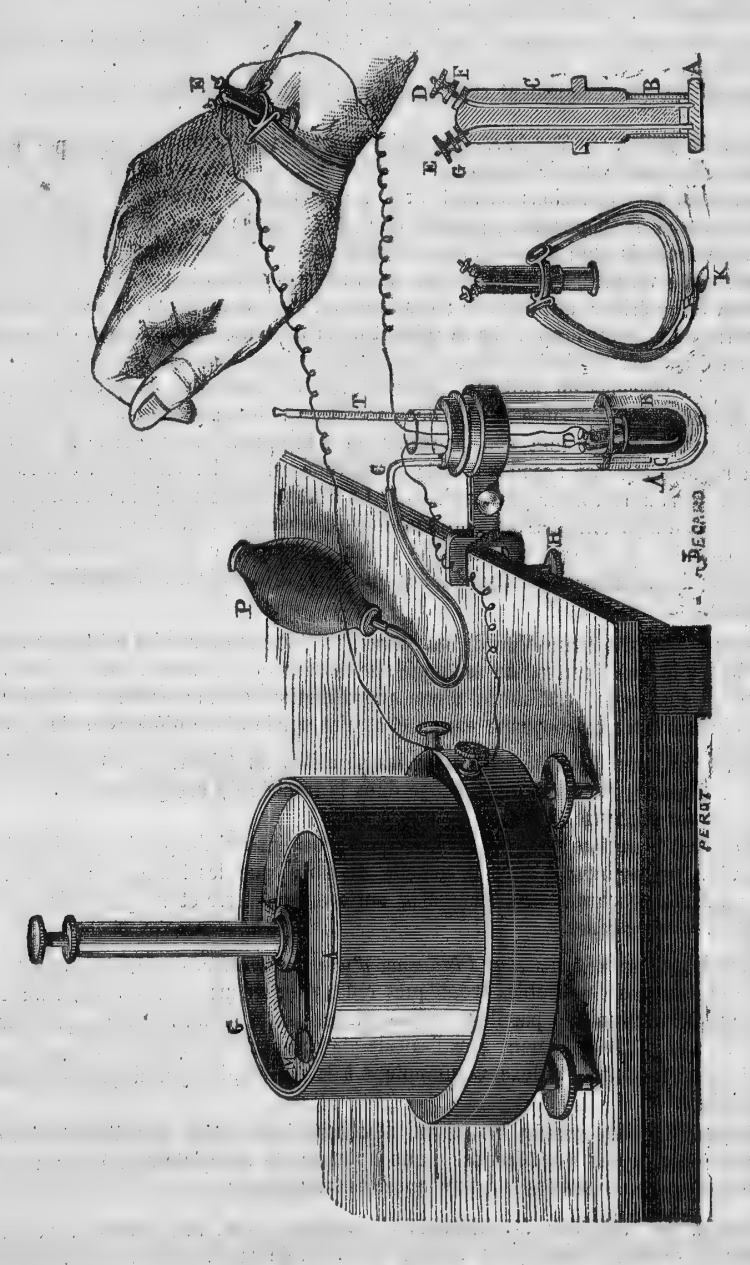
Les soudures des fils maillechort aux fils de cuivre sont isolées et entourées d'une même enveloppe; de sorte qu'elles se trouvent toujours à la même température et qu'il n'y a aucune erreur à craindre.

mier milieu, de refroidir ou réchauffer le second jusqu'à ce que l'aiguille du galvanomètre soit au zéro, et de faire alors la lecture du thermomètre.

Le milieu à température variable est du mercure contenu dans le tube B ; ce tube est lui-même suspendu au moyen d'un bouchon dans un autre tube plus large C, rempli en partie d'alcool méthylique.

Le tube A est fixé très-simplement à une table au moyen du support K.

Le bouchon est traversé par un tube G qui pénètre jusqu'au fond du tube A, et qui est relié à sa partie supérieure à une poire de pulvérisateur P. On peut ainsi, en envoyant quelques bulles d'air dans l'alcool, produire un refroidissement assez notable.



Lorsqu'il s'agit de réchauffer, il suffit de faire plonger le tube A pendant quelques secondes dans de l'eau à 50°.

Dans la pratique, on procède de la façon suivante : Soit à rechercher la température cutanée de la région dorsale de la main.

Une plaque thermo-électrique est appliquée en E sur la main et se met en équilibre de température.

La deuxième D plonge dans la masse de mercure dont la température est indiquée par le thermomètre T.

Le galvanomètre est mis au zéro et on ferme le circuit.

Si les deux plaques sont à la même température, il n'y a pas de déviation, et il suffit de lire sur le thermomètre pour avoir la température cherchée.

Si la plaque E est plus chaude que D, il y a une déviation; on chauffe alors lentement le tube A, et lorsque l'aiguille revient au zéro et est stationnaire, on lit sur le thermomètre; si, au contraire, D est plus chaud que E, il y aura déviation de l'aiguille en sens opposé; on refroidit alors lentement, et, lorsque l'aiguille est au zéro, on lit sur le thermomètre et l'on a ainsi la température recherchée.

L'échauffement et le refroidissement doivent se faire *avec lenteur.*

Il faut attendre que le thermomètre soit fixe et que l'aiguille conserve le zéro pendant une minute ou deux.

Cet appareil est d'un maniement et d'un transport faciles, et d'un prix peu élevé.

Séance du 24 juillet. — *Sur la structure des corps jaunes de Dalton.* — M. Chandelux (de Lyon) a fait à ce sujet, dans le laboratoire du professeur Renaut, des expériences qui peuvent se résumer dans les conclusions suivantes : 1° Le corps jaune, comme le follicule de Graaf, mûr ou en voie de développement, possède une paroi propre fibreuse, formée par l'accollement de deux feuillets, l'un interne à fibres longitudinales, l'autre externe à fibres annulaires, — 2° Une couche vasculaire très-développée recouvre en dehors la paroi propre ; elle envoie des rameaux à l'intérieur du follicule ; ces rameaux viennent saillir à l'état de bourgeons à la face interne de la paroi propre ; ils se coiffent de la membrane granuleuse, qu'ils refoulent, et l'on a ainsi une série d'éminences ou de papilles vasculaires intra-folliculaires. — 3° Au moment de la déhiscence du follicule, des ruptures de vaisseaux se produisent dans les papilles, probablement par suite d'une décompression subite ; le sang s'échappe, décolle la membrane granuleuse sur tout son pourtour en s'insinuant entre elle et la paroi propre fibreuse à laquelle elle est accollée ; cette membrane est ainsi refoulée au centre du corps jaune, où on peut la retrouver plus tard. — 4° Le contenu du corps jaune est un caillot sanguin provenant d'hémorrhagies qui sont successives, ainsi que le montre le degré d'altération beaucoup moindre du sang à la périphérie qu'au centre du corps jaune; ce caillot subira ultérieurement les transformations graduelles qui doivent aboutir à la formation d'une cicatrice fibreuse.

M. Lépine présente la thèse d'un de ses élèves, M. Hugonard, sur les effets des excitations fortes et faibles du bout central du sciatique sur la sécrétion urinaire ; une excitation faible, mécanique ou électrique, est suivie d'une augmentation de la sécrétion urinaire, tandis qu'une excitation forte ou moyenne est au contraire suivie d'une dimiaution de la sécrétion.

M. Mégnin fait une communication sur les parasites du faisan, et en particulier sur le *Syngamus trachealis,* nématoïde qui se fixe dans la trachée de ces gallinacées, dont il détermine la mort par asphyxie.

M. Mégnin fait connaître en outre qu'on a trouvé un ennemi du phylloxera dans le Rouget (*Thrombidium holosericeum*); mais la femelle ne suce que les feuilles, et la larve de cet insecte, qui seule est carnassière, reste à la surface de la terre et ne peut faire aucun mal aux phylloxeras des racines.

Troubles trophiques réflexes sous l'influence d'une phlegmasie. — M. Hallopeau communique une observation de troubles trophiques réflexes survenus chez un saturnin à la suite d'une phlegmasie déterminée par l'électrolyse, et consistant en un phlegmon gangréneux des membres inférieurs. Le traitement par l'eau-de-vie camphrée a été suivi de guérison. Dans un cas analogue (mammite réflexe) communiqué à la Société, il n'y avait pas de modifications de la sensibilité.

M. Hallopeau rapporte ensuite un cas qui démontre l'*absorption du salicylate de soude par la surface cutanée.* Après l'application d'une solution de salicylate au 20° chez un enfant atteint d'érysipèle, on a retrouvé la substance dans les urines.

Régénération de l'œil chez la salamandre aquatique. — M. Philipeaux a voulu vérifier l'exactitude de ce fait généralement admis, que l'œil de la salamandre se régénère après avoir été enlevé. Il a vu se reproduire les humeurs de l'œil quand il avait évacué le contenu du globe oculaire, en laissant la coque en place; mais il n'a observé aucune trace de régénération après avoir enlevé le globe de l'œil tout entier.

MM. Blanchard et Regnard communiquent le résultat de leurs recherches sur les gaz du sang et la coloration de la peau chez les sauriens.

Séance du 31 juillet. — *Histologie de la glande vulvo-vaginale.* — (Voir le compte rendu du Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, session de Reims.)

Bromure d'éthyle chez les épileptiques. — MM. d'Olier et Bourneville ont fait depuis deux mois des recherches sur l'action du bromure d'éthyle dans l'hystérie et l'épilepsie. En voici les résultats :

1° Chez les hystériques, les attaques ont été presque constamment supprimées quand on administrait le médicament au début de l'attaque.

2° Chez les épileptiques, l'accès étant à la période tonique, l'action du bromure d'éthyle s'est manifestée, dans quelques cas, par la cessation des convulsions et la production d'une résolution musculaire complète; souvent les accès ont paru diminuer d'intensité et de durée ; quelquefois l'effet n'a pas été appréciable.

Contracture par la percussion du ligament rotulien. — M. François Franck a produit une contracture localisée dans un membre postérieur à la suite de la percussion répétée du ligament prétibial chez des animaux qui ont subi une lésion de la partie supérieure de la moelle. La contracture ainsi produite se forme graduellement dans le membre du côté correspondant à l'hémisection, à mesure qu'on réitère la percussion du tendon du triceps crural ; elle dure quelques minutes et cesse spontanément.

On peut produire de même la contracture sur des chiens atteints de dégénération secondaire du faisceau latéral de la moelle à la suite d'une destruction de la zone motrice du cerveau, en donnant à l'animal une dose de strychnine excessivement faible et insuffisante pour produire les mêmes effets sur un chien à l'état normal.

Répartition des températures superficielle et profonde chez les animaux soumis à la réfrigération. — M. François Franck a trouvé que dans ces cas l'animal, ayant le corps tout entier enveloppé de l'appareil, et la tête libre ainsi que les membres, se refroidit rapidement dans les parties profondes; l'oreille se refroidit aussi, mais aux environs de 24 degrés la température centrale devient inférieure à celle de l'oreille. Ceci tient à ce que la perte de chaleur par les tissus exposés à l'air libre, à une température moyenne de 16 à 17°, doit être beaucoup moins rapide que celle des organes abdominaux soumis à l'influence de l'appareil réfrigérateur.

A ce propos, M. Dumontpallier s'efforce de démontrer qu'il existe entre l'état des régions périphériques, au début de l'accès de fièvre et sous l'influence de la couverture réfrigérante, une similitude que n'admet point M. François Franck.

M. Joffroy croit que ce sont les phénomènes d'ordre nerveux qui jouent le plus grand rôle dans les modifications de la circulation et de la calorification qu'on observe en agissant sur la peau.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

26 janvier 1881.

Très-honoré collègue,

Il me tombe sous la main un document qui pourra vous intéresser, vous qui, dans l'Union Médicale, avez si souvent défendu notre dignité professionnelle et nos intérêts : il émane du Grand-Turc, et je vous le livre sans commentaires, car ils ne pourraient être qu'humiliants pour nous.

La nouvelle loi sur les patentes, qui vient d'être promulguée dans l'empire ottoman, contient un article 5, ainsi conçu :

« Sont exemptées du droit de patente, les professions suivantes :

Les auteurs, professeurs de belles-lettres, sciences, dessin, musique, danse, escrime.

Les maîtres et maîtresses d'écoles et de pensions, les instituteurs et institutrices, soit des écoles publiques ou privées, soit des maisons particulières.

Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, sages-femmes, dentistes, garde-malades, et... *nourrices!*

Les avocats, ingénieurs, architectes, éditeurs et distributeurs de journaux, artistes peintres, artistes dramatiques et musiciens. »

Est-ce assez complet!

Agréez, etc.

Dr L. Japhet.

FORMULAIRE

TAMPONS SALICYLÉS POUR PANSEMENTS.

Acide salicylique. . . . . 110 grammes.
Alcool à 95°. . . . . 3 lit. 1/2 à 4 litres.
Huile de ricin ou glycérine. . . . . 40 grammes. Mêlez.

On plonge dans ce mélange, du coton cardé bien sec, jusqu'à ce qu'il en soit imprégné dans toutes ses parties, puis on le sèche.

Dans un carré de gaze de 15 à 16 centimètres de côté, on roule, sans les serrer, un ou deux grammes d'ouate salicylée, et on a ainsi un tampon susceptible de prendre toutes les formes voulues, et qui peut servir pour le premier pansement d'une plaie par arme à feu. — Chaque soldat de l'armée allemandre reçoit deux de ces tampons de dimensions différentes, en cas de mobilisation. — N. G.

Nous apprenons à l'instant la mort, bien inattendue et bien regrettable, de M. le docteur Mabit, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Bordeaux, vice-président du Conseil général de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, président de la Société locale des médecins de la Gironde, officier de la Légion d'honneur, etc.

La mort de M. Mabit est une perte sérieuse pour l'Association. L'élévation de son caractère, la distinction de son esprit, la sûreté de son commerce, l'étendue de ses relations, donnaient à l'Œuvre un relief qui sera difficilement remplacé.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — M. le docteur Riolacci, médecin-major de première classe, est nommé officier de l'instruction publique.

Sont nommés officiers d'académie : MM. les docteurs Baudon (Auguste), délégué cantonal à Mouy (Oise); Bienfait, conseiller général de la Marne, conseiller municipal, membre du conseil départemental de l'instruction publique, à Reims; Bringuier (Anténor), à Montpellier, lauréat de l'Académie de médecine; Bouton, professeur du cours d'accouchement départemental du Doubs; Grussard (Amand), délégué cantonal à Neufchâteau (Vosges); Bucquoy, médecin-major de première classe au 100e régiment d'infanterie; Chauvel, médecin-major de première classe, professeur agrégé au Val-de-Grâce; Coustan, médecin-major au 14e bataillon de chasseurs à pied; Duplessis, vétérinaire principal de première classe; Vauthier, médecin principal de première classe à l'École militaire supérieure; Rimbault, médecin de l'hôtel-Dieu de Saint-Étienne; Saint-James, maire de Bretteville-l'Orgueilleuse, délégué cantonal; Barelli, médecin du lycée de Nice; Duchaussoy, fondateur de l'École des gardes-malades à Paris; Dugenet, délégué cantonal, médecin à Bléré; Fabre, médecin de l'hospice d'Alais; Fumouze, président de la délégation cantonale de Saint-Denis; Gombault, médecin de l'hôpital Beaujon, publiciste; Guérin, médecin à Abriès (Hautes-Alpes); Manichon, professsur libre d'hygiène, à Oulchy-le-Château (Aisne); Millon, à Marseille; Patézon, délégué cantonal du canton de Bourbonne-les-Bains; Paul (Constantin), secrétaire général de la Société de thérapeutique; Redard, sous-inspecteur des Enfants assistés (Seine-et-Oise), auteur de publications importantes sur la médecine; Roy, médecin à Melun (Seine-et-Marne); Trouessart, médecin à Villevêque (Maine-et-Loire), professeur à la ligue de l'enseignement. MM. les pharmaciens : Menessou, à Saint-Ouen, publiciste, et Petit (Paul), à Paris, auteur de travaux importants sur la botanique.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX, 3, rue de l'Abbaye (à 3 heures 1/2 très-précises). — Séance du vendredi 11 février 1881.

Ordre du jour : 1° Rapport sur les maladies régnantes du quatrième trimestre 1880, par M. Ernest Besnier. — 2° Communication sur l'hématologie, par M. Hayem. — 3° Suite de la discussion sur la scrofulose et la tuberculose. Lecture par M. Kiener. — 4° Communications diverses.

— La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance, mercredi 9 février, à huit heures précises du soir, à l'administration de l'Assistance publique.

Ordre du jour : 1° Constitution médicale du mois de janvier; Policlinique. — 2° Discussion du rapport de M. d'Écherac. — 3° Des complications de la scarlatine, par M. Dupouy. — 4° L'assistance médicale à domicile dans le IIe arrondissement, par M. Nadaud.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La commission désignée dans la dernière séance pour assister à des expériences de contrôle que M. Pasteur avait proposé de faire devant elle, avec ou sans le concours de M. Colin, cette commission, composée de MM. Bouley, Davaine, Alphonse Guérin, Villemin (du Val-de-Grâce) et Vulpian, s'est mise à l'œuvre sans perdre de temps, et a déjà mené à fin la première partie du programme tracé d'avance par M. Pasteur et accepté par elle.

Il s'agissait, dans cette première partie, on se le rappelle sans doute, de déterminer si les accidents provoqués chez les lapins par l'inoculation des liquides de culture du nouveau microbe découvert par M. Pasteur, à la suite de l'inoculation à des lapins de la salive d'un enfant mort de la rage, il s'agissait de savoir, disons-nous, si ces accidents étaient de nature septicémique, comme le prétend M. Colin, ou bien s'ils étaient le résultat, comme l'affirme M. Pasteur, d'une maladie virulente nouvelle et absolument inconnue jusqu'à ce jour.

La commission s'est réunie dans le laboratoire des hautes études de l'École normale supérieure, et là M. Pasteur a répété, devant elle, en l'absence de M. Colin qui avait refusé son concours, les expériences que nos lecteurs connaissent par les compte rendus précédents. Les résultats de ces expériences, énoncés dans les conclusions du rapport lu par M. Colin au début de la séance, se sont trouvés conformes à ceux que M. Pasteur a déjà communiqués à l'Académie.

Sur la demande de M. Jules Guérin, la discussion du rapport de M. Villemin a été remise à l'époque où la commission aurait complété son programme, car il lui reste à vérifier les résultats annoncés par M. Pasteur et contestés par M. Colin, des expériences de culture de la bactéridie charbonneuse dans les terrains où ont été enfouis des animaux morts de charbon. Lorsque cette dernière partie du programme de la commission aura été remplie, que le nouveau rapport aura été lu, imprimé et distribué ainsi que le précédent, la discussion pourra s'engager en toute connaissance de cause devant l'Académie.

M. Colin n'a pas compris ou n'a pas voulu comprendre que ce délai, demandé avec juste raison par M. Jules Guérin, ne pouvait être que favorable à la cause qu'il défend puisqu'il lui garantit les conditions toujours désirables d'une discussion

FEUILLETON

LE MÉDECIN DE MOLIÈRE (1).

V

Tel est l'homme, tel est le médecin que Molière rencontra sur son chemin, qu'il aima, et qui vécut dans l'intimité du poëte (2). Mauvillain appartenait à cette classe de médecins qu'on rencontre encore aujourd'hui : plus gens d'esprit que de science, plus hommes du monde que docteurs, portés par goût vers les arts, hantant les artistes et les théâtres, n'ayant rien d'austère ni de sévère, aux manières élégantes, à la toilette toujours soignée, « tirés à quatre épingles », peignés et parfumés avec complaisance ; d'ailleurs beaux parleurs, d'une élocution abondante. « Les paroles de Mauvillain semblent plutôt s'adresser au cœur qu'aux oreilles de ceux qui l'écoutent; il est si bien élevé, si charmant, que non-seulement les grâces semblent habiter en lui; on devrait encore dire qu'il a été formé par leurs mains » (3).

(1) Suite. — Voir les numéros des 13, 18 janvier et 1er février.

(2) Je sais bien que l'on a donné aussi à Molière un *Liénard,* lequel, aussi docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, aurait rempli auprès de Poquelin le même rôle que Mauvillain. Mais, dans cette étude, on s'attache aux faits précis, certains, et Liénard ne m'a apparu dans mes recherches que sous une forme indécise, mal déterminée. D'ailleurs, il y eut deux Liénard, père et fils, docteurs régents : Claude Liénard, né à Dormans (Marne), en 1587, docteur le 29 janvier 1619, mort le 5 février 1665; Nicolas Liénard, qui naquit à Paris en 1633, fut doyen en 1680-1681, et mourut le 1er févricr 1697.

(3) Voir le portrait que Robert Patin a fait de Mauvillain dans son Paranymphe (1663, in-8°, p. 43), à

libre, large et complète. Avec une hâte que l'on a jugée intempestive, il s'est livré à des critiques anticipées d'expériences non encore terminées, et il a donné ainsi trop facilement barre sur lui à ses adversaires. M. Pasteur et M. Leblanc, dont le témoignage a été invoqué par M. Pasteur, ont montré que les critiques de M. Colin n'avaient rien de fondé.

M. Chatin a été ensuite appelé à la tribune pour y lire un rapport sur une observation d'empoisonnement par les champignons. En ce moment, on faisait circuler les urnes pour l'élection d'un membre correspondant national, l'Académie était distraite, le bruit des conversations particulières couvrait la voix de M. Chatin, si bien que de tout son travail qui devait être sans doute très-intéressant et très-instructif, comme tout ce que fait ce savant académicien, il a été absolument impossible de rien entendre, à notre grand regret.

Disons, chemin faisant, que le scrutin, pour l'élection dont il s'agit, s'est terminé par la victoire de M. Billod sur des compétiteurs très-méritants qui étaient : MM. Nivet (de Clermont-Ferrand), Mandon (de Limoges), Berchon (de Pauilhac-Gironde), Louis Pénard (de Versailles) et Mignot (de Chantelle).

Après la proclamation du résultat du scrutin, M. Le Dentu, candidat pour la section de médecine opératoire, a lu, à l'appui de sa candidature, un excellent et très-intéressant travail relatif à deux cas d'extraction de calcul du rein, suivie de succès dus certainement en grande partie à l'habileté opératoire de ce chirurgien distingué.

Le reste de la séance a été rempli par une communication de M. Verneuil sur le traitement de la pustule maligne. La communication du savant chirurgien de la Pitié a eu un double intérêt de fond et de forme, car M. Verneuil, nul ne l'ignore, excelle dans l'art de sauver la longueur des détails par le talent et le charme de l'exposition.

Nos lecteurs trouveront, au compte rendu, un résumé de cette communication, ainsi que des observations d'un grand intérêt pratique qu'elle a suggérées à MM. Léon Labbé et Gosselin. — A. T.

Mauvillain devait être le médecin qu'il fallait à Molière. Tout le monde sait qu'étant un jour au dîné du roi : — *Vous avez un médecin,* dit le roi à Molière, *que vous fait-il? — Sire,* répondit Molière, *nous causons ensemble, il m'ordonne des remèdes, je ne les fais point et je guéris.*

Grimarest assure que le grand-père de Molière, qui était passionné pour la comédie, menait souvent son petit-fils au théâtre de l'hôtel de Bourgogne, qui exhibait ses farces rue Mauconseil, dans le lieu même où se tient aujourd'hui la halle aux cuirs. C'est là que le jeune homme put assister aux représentations données par la Fleur, dit Gros-Guillaume; Fléchelle, dit Gauthier-Garguille; Pierre le Messier, dit Belle-Rose; Adrien des Barres, dit D'Orgemont; Zacharie Jacob, dit Montfleury; *Bertrand Harduin de Saint-Jacques, dit Guillot Gorju,* et prendre goût pour un genre dans lequel il devait s'immortaliser.

Ce dernier farceur de l'hôtel de Bourgogne mérite qu'on le regarde de près, car, quoique transfuge, il appartient à la confrérie d'Esculape.

Dans une lettre du 19 décembre 1660, Guy Patin écrit à Falconet de Lyon : « L'ancien maître de la Compagnie et le doyen de la Faculté ont chacun double part, si bien que, lorsque nous recevons, de chacun en particulier, 60 l. par an, ils ont chacun six vingt; mais le doyen en charge a de plus, par pure grâce de la Faculté, environ six cents francs, et encore davantage s'il veut dérober, comme on dit que quelques-uns ont fait autrefois, entr'autres Vignon (1) *et le petit Saint-Jacques, qui tous deux sont morts. Ce dernier était fou et tenait*

l'occasion de la licence de 1648, de cette licence où le futur médecin de Molière eut le malheur d'avoir le dernier rang.

(1) Quirin Le Vignon, natif de Clermont (Meuse). Il fut docteur le 26 avril 1606, doyen en 1614, et mourut le 19 avril 1649.

OTOLOGIE

ÉTUDE SUR LES BOURDONNEMENTS DE L'OREILLE (1);

Par le docteur P. Hermet.

IV

DES BOURDONNEMENTS DANS LES AFFECTIONS DE L'OREILLE INTERNE.

L'examen direct n'est généralement pas d'un grand secours pour le diagnostic des maladies de l'oreille interne. Ce sont surtout les symptômes généraux qui mettent sur la voie.

Les malades, indépendamment d'une surdité, dont les degrés varient depuis l'affaiblissement de l'organe, jusqu'à la cophose complète, éprouvent des sensations subjectives de l'ouïe, qui ont toujours un timbre musical. Ils les comparent tantôt au tintement des cloches, au chant des oiseaux, au son que rend une corde à violon en vibrations. Il en est qui entendent un orchestre complet.

Nous avons donné nos soins à un malade qui avait eu, dans sa jeunesse, un talent réel de chanteur. Il entendait constamment les airs de ses chansons favorites.

Un autre, bon musicien, entendait des mélodies, qu'il qualifiait d'agréables.

Ces bourdonnements s'accompagnent souvent de nausées, de vomissements, de titubations, de vertiges, d'étourdissements, voire même de syncopes.

Ils peuvent, ainsi que la surdité, survenir subitement. Nous possédons, à ce sujet, deux observations :

Dans l'une, il s'agit d'un homme de 36 ans qui, pendant la traversée de Rio-Janeiro au Havre, s'étant couché un soir avec une intégrité absolue de l'organe de l'ouïe, se réveilla, le lendemain, complétement sourd, avec des bruits musicaux intolérables. Il n'était sous l'influence d'aucune diathèse, et, à l'examen, l'appareil transmetteur paraissait normal. Ce malade ne put être amélioré par aucun traitement, et il a fini par se suicider.

Dans l'autre, il s'agit d'une dame de 42 ans qui, revenant de Vincennes avec son mari, fut prise tout à coup de vertiges. Revenue à elle quelques minutes après, elle

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 29 janvier, 5 et 8 février.

---

de race, natio comœda est. *Il avait autrefois représenté Guillot Gorju à l'hôtel de Bourgogne.* »

Guy Patin est pris ici en flagrant délit d'erreur lorsqu'il fait entendre que Guillot Gorju ne fut autre que « *le petit Saint-Jacques* », doyen de la Faculté de médecine de Paris. Il y eut trois doyens de ce nom d'Harduin de Saint-Jacques; savoir : Philippe, Ier du nom, qui fut doyen en 1616-1617, et qui mourut en 1627, laissant de ses deux femmes, Catherine Gervais et Geneviève Drouot, au moins onze enfants, parmi lesquels :

Gabriel, né du premier lit, le 9 novembre 1592. Il fut doyen en 1620-1621, et mourut le 7 décembre 1645.

Philippe, IIe du nom, né du second lit, le 9 août 1602. Il fut pareillement doyen en 1636-1637, et mourut le 3 février 1677.

Enfin, *Bertrand Harduin de Saint-Jacques,* qui naquit le 31 août 1600, et mourut le 5 juillet 1648 (1).

C'est ce dernier qui, sous le nom de guerre de Guillot Gorju, égaya tant les Parisiens par ses farces et ses arlequinades. Il avait commencé par étudier la médecine, qu'il abandonna bientôt pour monter sur les planches, et y contrefaire le médecin ridicule, nommant, avec une volubilité extraordinaire, tous les simples, les drogues des apothicaires, les instruments qui composaient l'arsenal des chirurgiens (2).

Notons que Guy Patin avait voué une haine particulière au doyen Philippe Harduin de Saint-Jacques, qui avait, sous son décanat (20 juin 1637), introduit le vin émétique dans le Codex (3).

(1) Extr. des Reg. des paroisses Saint-Germain-l'Auxerrois et Saint-Méry.

(2) Sauval; Piganiol de la Force; les Frères Parfait, etc.

(3) Regist. — Comment. XIII, fol. 21, R°.

se plaignit de ne plus rien entendre, si ce n'est un bruit de cloches des plus violents. L'organe de l'ouïe paraissait normal. — Son état n'a jamais pu être amendé.

L'anatomie pathologique n'offre, en général, dans les altérations de l'oreille interne, rien de bien concluant.

Deux fois, on a trouvé des fibro-sarcomes du nerf auditif. La première observation est du docteur Edes, de Boston, la seconde, du professeur Boettcher.

D'autres fois, on a constaté la dilatation variqueuse des vaisseaux du nerf auditif. La dégénérescence graisseuse fibreuse, ou amyloïde de ce nerf; des exostoses, l'hyperthrophie du labyrinthe membraneux, les traces d'une inflammation exsudative chronique, avec production de sels calcaires, et de dépôts pigmentaires. Enfin, la présence de petits corps grisâtres de forme arrondie, disséminés dans le labyrinthe membraneux.

A cette énumération, il faut ajouter le cas observé par Ménière : il s'agit d'une jeune femme qui, ayant ses règles, passa toute une nuit sur l'impériale d'une diligence. Elle s'enrhuma et devint subitement sourde. Au moindre mouvement, elle avait des nausées et des vertiges. Le cinquième jour, elle mourut. L'autopsie montra les canaux demi-circulaires remplis d'une lymphe plastique rougeâtre, et le limaçon avec un léger épanchement; le reste de l'appareil auditif était sain.

On comprend combien il est difficile, avec les moyens d'investigation dont on dispose, et l'obscurité qui règne encore sur les fonctions de cette partie de l'organe auditif, de faire sur le vivant un diagnostic différentiel.

On est convenu d'appeler maladie de Ménière, les affections de l'oreille interne, qui s'accompagnent de vertiges, de titubations, etc.; et surdité nerveuse, celles qui ne présentent qu'un affaiblissement plus ou moins prononcé du nerf auditif.

Il est nécessaire d'intercaler une troisième dénomination, c'est la congestion passagère du labyrinthe. Elle s'accompagne de symptômes analogues à ceux de la maladie Ménière, arrive quelquefois après la suppression brusque des règles, et guérit très-bien sous l'influence de l'électricité à courant continu.

On pourra toujours porter le diagnostic d'affection de l'oreille interne, chaque fois qu'un malade, ne présentant aucune lésion apparente de l'ouïe, se plaindra de surdité accompagnée de vertiges, de titubations, etc., avec bourdonnements à timbre musicaux.

Comme quelques-unes de ces affections guérissent, alors que le plus grand nombre n'est influencé par aucun moyen thérapeutique, on peut les diviser en

---

On a le portrait de Guillot Gorju sous son costume de comédien : pourpoint boutonné par devant; haut-de-chausses bouffants, surtout par le bas, et ne descendant pas jusqu'aux genoux; castor à basse forme, encadrant la figure de ses ailes immenses; souliers à pont, hauts de talon, carrés du bout, et ayant l'attache d'une large rose en ruban. Le personnage est fort laid, les yeux sont enfoncés, le nez arqué outre mesure. Il tient la main droite dans une espèce de gibecière pendue à son côté. Son bras gauche allongé, le pouce et l'index se touchant par leurs extrémités, semblent indiquer que Guillot Gorju

. . . . fait la nique
Au plus docte et plus éloquent,

Et qu'il énumère tous les ingrédiens qui entrent dans la composition d'une drogue étrangement compliquée.

Dans les documents publiés par M. Soulié, Guillot Gorju paraît la première fois, comme prenant à bail, avec ses joyeux compagnons, l'hôtel de Bourgogne, le 18 janvier 1639, et, moins d'un an après, Molière renonçait à la profession et à la charge de tapissier du roi, pour se mettre au nombre des comédiens, qui, sous le nom de l'*Illustre théâtre*, allaient sans doute paraître pour la première fois dans un jeu de paume situé près la porte Bussy.

Enfin, les premières pièces connues de Molière touchent plus ou moins aux médecins et à la médecine; l'une d'elles porte même ce titre : *Le docteur amoureux;* dans *La jalousie du bar bouillé*, un docteur (en médecine?) y joue un rôle grotesque, bavard, pédant, ne trouvant digne que de parler latin, citant Aristote, etc. *Le médecin volant* est, on le sait, la forme primitive du *Médecin malgré lui*. Sganarelle, déguisé en médecin pour servir son maître peu confiant dans la manière dont son valet va remplir le rôle, s'écrie : *Hé mon Dieu, Monsieur,*

deux grandes catégories : celles qui guérissent, et celles qui ne guérissent pas. Le traitement servant de pierre de touche.

Traitement. — Comme on ne sait jamais, à moins d'avoir affaire à une paralysie complète, si on est en présence d'un état pathologique incurable, ou susceptible d'amélioration, il est toujours utile de tenter une médication.

En première ligne, il faut placer l'électricité à courant continu. Elle paraît agir en décongestionnant le labyrinthe, et nous estimons que, malgré les essais nombreux et souvent mal récompensés, elle n'a pas dit son dernier mot dans la thérapeutique des maladies de l'oreille interne.

Pour nous, nous possédons trois cas de guérison de congestion labyrinthique, obtenus par ce moyen.

Il va sans dire que chez un syphilitique, on sera toujours en droit d'attendre une guérison de l'emploi de l'iodure de potassium.

Lorsqu'on s'est assuré de l'incurabilité de l'affection, il ne faut pas pour cela l'abandonner à elle-même. Dans bon nombre de cas on peut diminuer momentanément l'intensité des bruits, et c'est en général ce que les malades demandent avec le plus d'instance.

On y arrive avec le bromure de potassium, le valérianate d'ammoniaque, les révulsions répétées sur l'apophyse mastoïde, soit avec une pommade à la vératrine, soit avec des mouches de Milan.

Les bourdonnements existant en dehors d'une affection de l'appareil auditif sont relativement rares. On les rencontre dans certaines affections du système vasculaire, telles que l'anémie, les anévrysmes, etc. A ce sujet, on pourra toujours consulter avec profit le travail de Boudet, de Lyon, auquel nous n'avons rien à ajouter, et qui a paru en 1856 dans le *Journal de physiologie* de Brown-Sequard. Redisons seulement qu'ils sont isochrones au pouls, et que leur timbre a une certaine analogie avec le bruit de souffle.

Quant aux sensations subjectives de l'ouïe d'origine cérébrale, elles sortent du cadre que nous nous sommes tracé.

Conclusions. — Pour nous résumer en quelques lignes, nous dirons :

1° Que les bourdonnements comparés par les malades à un bruit de conque, au

---

ne soyez pas en peine; je vous réponds que je ferai aussi bien mourir une personne qu'aucun médecin qui soit dans la ville. Les scènes où il est question d'examiner les urines de la prétendue malade bafouent l'ancienne médecine. L'avocat, ami de Gorgibus, ne veut pas être en reste de savoir devant Sganarelle qu'il prend réellement pour un médecin; il rappelle l'aphorisme d'Hippocrate : *Vita brevis...* Il se moque de la médecine rationnelle et dogmatique qui régnait alors toute puissante à l'École de Paris.

Ces rapprochements semblent justifier cette pensée que Molière, dans sa guerre contre la médecine et les médecins, a été d'abord inspiré par les farces de l'ex-étudiant en médecine Guillot Gorju. Un ennemi du grand comique a même avancé que Poquelin avait acheté de la veuve de Guillot Gorgu tous les papiers de ce dernier, et qu'il s'était adapté tous ses ouvrages (1). Un autre, dans une comédie écrite contre Molière (2), le charge d'avoir pris les leçons de Contugi et de Bary, ces vendeurs fameux de l'orviétan, qui tout en jouant leurs farces sur les places publiques de Paris, distribuaient leur panacée aux badauds qui les entouraient.

(*A suivre.*) Dr A. Chereau.

(1) Œuvres de Molière, édition des Grands écrivains de France, tome II, p. 21.

(2) Elomire hypocondre, ou les Médecins vengés, par Le Boulanger de Chalussay, 1670, acte II, scènes 1 et 3. Elomire est l'anagramme de Molière.

---

bruit du vent, au bruit des vagues, sont le symptôme d'un manque d'équilibre entre la pression atmosphérique et celle de l'air contenu dans la caisse; et qu'on les rencontre dans le cas d'obstruction de la trompe d'Eustache et de corps étranger de l'oreille.

2° Que ceux dont le timbre peut être rendu par le mot *djiiii*, et que les malades comparent au bruit d'un jet de vapeur, au bruissement d'un feu de bois vert, au sifflement d'un bec de gaz ouvert et non allumé, sont des bruits de compression; qu'on rencontre chaque fois que, par l'intermédiaire de la chaîne des osselets, le liquide de Cotugno se trouve comprimé.

On les observe quelquefois, et passagèrement, dans le cas de corps étranger du conduit; le plus souvent, et d'une façon continue, dans l'ankylose de la chaîne, les adhérences, entre le tympan et le rocher, la contracture, et la rétraction du muscle tenseur du tympan.

3° Les bruits musicaux sont toujours liés à une affection de l'oreille interne, et peuvent s'accompagner de titubations, de vertiges, etc.

4° Les bourdonnements isochrones au pouls, et simulant un bruit de souffle, sont constatés dans la congestion des artérioles du manche du marteau, et dans les altérations vasculaires autres que celles de l'oreille.

HYDROLOGIE MEDICALE

Nous extrayons les pages suivantes du rapport général sur le Service médical des eaux minérales de la France, pendant l'année 1877, fait au nom de la commission permanente des eaux minérales de l'Académie de médecine. Après avoir rendu compte de plusieurs mémoires libres adresés à l'Académie, l'honorable rapporteur, M. le docteur FAUVEL, membre de l'Académie, s'exprime ainsi :

Arrivons maintenant aux rapports officiels.

Parmi les 50 qui sont dus aux médecins inspecteurs civils, un se détache des autres par sa supériorité incontestable. C'est l'œuvre d'un des doyens de l'inspectorat, savant distingué et praticien d'un mérite éprouvé; c'est le rapport de M. le docteur *Richelot*, inspecteur de l'établissement thermal du Mont-Dore. Ce travail, qui a l'importance d'une monographie complète, est divisé en deux parties bien distinctes, dont la première, intitulée : *Étude générale sur l'établissement thermal*, comprend la partie administrative du rapport, et dont la seconde est consacrée aux observations individuelles, c'est-à-dire au côté médical et clinique.

Dans la première partie, M. Richelot donne une excellente description de l'établissement primitif tel qu'il a été construit sur les indications de Bertrand, il en indique les grands avantages et les inconvénients. Venant aux additions rendues nécessaires par l'insuffisance du bâtiment primitif et qui ont ajouté trente cabinets de bains aux vingt-cinq qui existaient déjà, M. Richelot critique les dispositions adoptées, qui sont loin de répondre, pour la commodité et le confort, aux avantages des anciens cabinets.

Ces critiques ont surtout en vue un nouveau projet d'agrandissement qui devait avoir pour résultat de doubler au moins le nombre des cabinets de bains. Or, trente-deux des nouveaux cabinets en construction au moment où M. Richelot rédigeait son rapport, ne laissaient pas que d'inspirer quelque inquiétude aux personnes qui s'intéressent à la fortune du Mont-Dore. Ils présentaient cette condition fâcheuse que les baignoires de ces cabinets se trouvaient placées au-dessus du niveau moyen du grand réservoir qui doit les alimenter, de sorte que, en admettant qu'on trouve le moyen d'y réaliser le service des bains, ces cabinets, au point de vue des douches, sont à jamais déshérités, et cela à une époque où les douches sont très-recommandées et appliquées dans tous les établissements thermaux au moyen d'appareils perfectionnés. Nous citons en passant cette critique pour montrer que cette partie du rapport ne consiste pas en une description banale de l'établissement. M. Richelot, avec l'autorité que lui donne une longue expérience, indique

les modifications avantageuses que réclament les dispositions actuelles et celles en projet. Il proteste contre l'affectation du beau salon de l'établissement primitif à la création de nouveaux cabinets de bains; ceux-ci seraient beaucoup plus avantageusement placés dans une annexe dont il indique l'emplacement.

M. Richelot passe ainsi en revue toutes les parties dont l'ensemble constitue l'établissement thermal du Mont-Dore, les salles d'inhalation d'eau minérale vaporisée ou pulvérisée si fort en usage dans l'établissement et dont les dispositions ont été perfectionnées dans les dernières constructions; les buvettes, dont le nombre pourrait être porté à trois; les sources, dont le débit devrait et pourrait être augmenté pour suffire aux besoins futurs; la composition des eaux, dont l'analyse devrait être renouvelée; les réservoirs, dont le plus récent et le principal est d'une contenance de 300 mètres cubes d'eau, répartis en plusieurs compartiments, mais qui offre l'inconvénient déplorable d'être situé en contre-bas des nouvelles baignoires.

M. Richelot termine cette partie de son rapport par des relevés statistiques comprenant le nombre des malades qui ont pris les eaux pendant la saison de 1877, payants et non payants, le nombre des bains donnés, celui des douches, etc.

Toute cette première partie du rapport de M. Richelot ne laisse rien à désirer comme exposé clair et raisonné de tout ce qui concerne l'établissement thermal du Mont-Dore, de ses dispositions satisfaisantes ou défectueuses et de celles qu'il conviendrait d'y introduire. En un mot, la commission y a vu l'œuvre réfléchie d'un praticien expérimenté et un modèle à recommander.

La seconde partie, beaucoup plus étendue que la précédente, n'est pas seulement le compte rendu des faits observés par M. Richelot en 1877, elle comprend le résumé de quatre années d'observations, nous pourrions même dire qu'elle est le résumé de toute la pratique de M. Richelot au Mont-Dore. Voici comment il expose le plan de son travail : « Dans l'impossibilité de satisfaire à la demande du cadre officiel, d'après laquelle je devrais donner les observations détaillées de tous les malades qui sont venus se faire traiter au Mont-Dore pendant la saison thermale de 1877, je rassemble presque tous les cas morbides qui ont été soumis à mon observation pendant les quatre dernières années, 1874, 1875, 1876 et 1877. Je les ai comparés, analysés, classés; et, après les avoir exposés succinctement dans un ordre méthodique, je m'efforcerai d'en déduire des notions pratiques. Je n'ai point à faire ici, à proprement parler, ni de la pathologie, ni de la thérapeutique générale ou spéciale. Ma mission, très-limitée et nettement définie, est de faire connaître, le mieux possible, les véritables propriétés médicinales de l'eau minéro-thermale du Mont-Dore, et, autant qu'on peut le faire dans l'état actuel de la science hydrologique, les indications et les contre-indications de son emploi dans les maladies chroniques. » Cet exposé donne une idée très-nette de la méthode de M. Richelot. Son travail repose sur l'analyse de 1,661 cas observés par lui et qu'il partage en un certain nombre de groupes morbides dont les plus importants sont formés par la bronchite, l'asthme et la phthisie pulmonaire.

M. Richelot fait remarquer immédiatement que toutes les maladies dont il a donné l'énumération semblent constituer une seule et même grande famille dans laquelle les éléments catarrhal, rhumatismal, nerveux et herpétique jouent le principal rôle, et se montrent tantôt associés, tantôt alternants, se transformant les uns dans les autres chez les mêmes sujets, quel que soit le nom de la maladie. Cette considération est très-importante, ajoute M. Richelot, car il y a lieu de croire que dans les cas où les éléments constitutifs de la maladie ne rentrent pas dans notre groupe, le traitement minéro-thermal du Mont-Dore est contre-indiqué.

Nous avons cru devoir donner ce premier aperçu de M. Richelot, parce qu'on y trouve le résumé de la doctrine qu'il développera plus loin.

Sur les 1,661 malades traités, 1,190 ont été guéris ou améliorés, soit dans la proportion de 71,64 p. 100, non pas que M. Richelot considère ces chiffres comme étant d'une rigueur absolue; mais, en tenant compte des cas où l'amélioration ne se maintient pas et de ceux qui s'améliorent après le traitement thermal, il estime que la proportion obtenue est bien près de la vérité. Ce serait, on le voit, un résul-

tat magnifique, si l'on tient compte de la gravité des cas les plus nombreux, de ceux de phthisie pulmonaire, par exemple, qui, au nombre de 295, auraient donné 179 guérisons ou améliorations.

Nous n'avons pas l'intention de suivre M. Richelot dans les développements qu'il donne à son travail, passant successivement en revue, dans les divers groupes pathologiques dont il a fait l'énumération, les résultats obtenus, citant, à l'appui, 458 cas de maladies diverses qui justifient ses appréciations, et enfin résumant les effets généraux de la cure au Mont-Dore, son action anticatarrhale, décongestionnante, antinerveuse, celle non moins remarquable sur les organes digestifs, etc., actions diverses que nous n'avons pas l'intention de contester, mais qui évidemment laissent des doutes dans l'esprit du lecteur.

Nous ne nous arrêterons pas aux explications que M. Richelot cherche à donner des effets divers de la cure montdorienne, mais nous dirons un mot du chapitre des contre-indications. C'est ici que reparaît la doctrine fondamentale de M. Richelot, énoncée dès le début de son mémoire. La médication montdorienne, selon lui, convient aux maladies de nature primitivement fonctionnelle, c'est-à-dire qui ont à leur origine des troubles de l'innervation et des troubles circulatoires qui peuvent causer ultérieurement des lésions matérielles, comme dans le catarrhe, le rhumatisme, les dermatoses; ces lésions, généralement superficielles, sont toujours susceptibles de résolution, à moins d'ancienneté trop grande. Elle ne convient nullement, au contraire, dans les dégénérescences, les néoplasmes, en un mot, dans les affections dites organiques. La phthisie pulmonaire semble faire exception, mais, se hâte d'ajouter M. Richelot, la médication du Mont-Dore n'agit pas directement sur le tubercule, elle ne guérit que les lésions guérissables des poumons; elle isole le néoplasme et le réduit à sa plus simple expression, tandis que d'un autre côté elle rétablit les forces vitales et empêche la production de nouvelles poussées.

En résumé, le traitement du Mont-Dore est formellement contre-indiqué dans les tumeurs de mauvaise nature, dans les cas de sclérose, de ramollissement ou d'hémorrhagie de l'axe cérébro-spinal et des autres viscères, dans les maladies organiques du foie, dans celles des reins, dans l'albuminurie. Il est aussi généralement dangereux dans les cas de maladies organiques du cœur, ce qui revient à dire que la médication du Mont-Dore ne convient pas aux maladies incurables, ce qui est, croyons-nous, le cas de toutes les eaux minéro-thermales. Il eût été plus utile de nous dire si, parmi les maladies curables ou qui peuvent être atténuées, il en est contre lesquelles les eaux du Mont-Dore sont vraiment contre-indiquées. C'est une lacune importante dans le travail de M. Richelot.

Par cette analyse très-incomplète, mais qui porte sur les points fondamentaux que M. Richelot a voulu mettre en évidence, on peut entrevoir que ce travail est en quelque sorte un panégyrique de l'efficacité des eaux du Mont-Dore, et l'on est tenté de se demander si l'auteur, dans ses appréciations, a toujours été bien fidèle à la méthode rigoureuse dont il avait tracé le plan, et si, entraîné par l'intuition des bienfaits de la cure montdorienne, il n'a pas un peu forcé la note des déductions à tirer des faits livrés à son observation? Cela est possible; mais il n'en reste pas moins établi, par les observations de M. Richelot, que les eaux du Mont-Dore méritent leur réputation.

En définitive, quelque opinion qu'on ait sur la doctrine fondamentale de M. Richelot et sur ses conclusions en faveur de la médication montdorienne, on n'en doit pas moins reconnaître que son mémoire est une œuvre considérable, présentée avec beaucoup d'art, riche de faits et de considérations attestant une longue expérience, en un mot, l'œuvre d'un savant médecin et d'un praticien consommé.

. . . .

En conséquence des appréciations formulées ci-dessus, l'Académie de médecine a l'honneur, Monsieur le ministre, de soumettre à votre approbation la liste suivante des récompenses à décerner pour le service médical des eaux minérales pendant l'année 1877 :

1° *Médaille d'or à :*

M. le docteur RICHELOT, médecin inspecteur des eaux du Mont-Dore, pour son remarquable travail sur l'établissement thermal de ce nom et pour le rapport général où il a consigné, analysé et apprécié les résultats complets de sa pratique dans cette station pendant quatre années consécutives.

. . . .

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 février 1881. — Présidence de M. LEGOUEST.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. Gallard, Legrand du Saulle et Lunier, pour la section d'hygiène, de médecine légale et de police médicale.

2° Une lettre de remerciements de M. le docteur Georges Daremberg, récemment nommé membre correspondant national dans la quatrième division.

3° Un travail manuscrit intitulé : *Sur les lavages répétés et les frictions à l'alcool à 96 degrés*, par M. Charles Brame (de Tours).

4° Une note de M. le docteur Pigeon (de Fourchambault) sur la différence entre les courants nerveux et les courants électriques en ce qui concerne la vitesse de transmission.

—

M. DURAND-FARDEL : « J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de l'Académie une brochure de M. le docteur Garrigou, intitulée : *Généralités sur les eaux minérales.*

Il n'est pas question, dans ce travail, des découvertes annoncées par M. Garrigou, et qui ont été contestées, mais des procédés qu'il préconise pour l'analyse des eaux minérales. Il pense, avec raison, que les procédés suivis jusqu'ici ne donnent que des résultats incomplets. Parmi les conseils qu'il donne, je signalerai la nécessité de détruire soigneusement la matière organique, laquelle, dans les eaux minérales comme dans les animaux, enveloppe et dissimule les métaux; et l'utilité de procéder par grandes quantités, c'est-à-dire non plus par litres, mais par centaines de litres d'eaux minérales. C'est ainsi que, sans parler des faits particulièrement contestés, M. Garrigou a décelé dans les eaux minérales des corps métalliques qui n'y avaient point encore été reconnus. Il n'est pas nécessaire d'insister sur l'intérêt de ces recherches, qui ne sont encore qu'un commencement pour la géologie, puisqu'elles nous permettront de pénétrer plus avant dans la connaissance du sol que les eaux minérales ont traversé, et pour la médecine, parce que peut-être nous fourniront-elles le moyen de pénétrer plus avant dans l'interprétation des actions si particulières des eaux minérales.

L'Académie me permettra d'ajouter que je pense que les efforts de ce savant, convaincu et infatigable, qui n'est pas seulement chimiste, mais encore médecin et géologue distingué, rendront de grands services à l'hydrologie, et méritent d'être encouragés plus qu'ils ne l'ont été jusqu'ici. »

M. FAUVEL présente, au nom de M. le docteur Corradi, professeur à l'Université de Pavie, la 4e partie d'un volume des *Annales des épidémies*, relative à l'exposé général des épidémies qui ont régné en Italie. Cette partie comprend les épidémies observées de 1831 à 1850.

—

M. VILLEMIN lit un rapport au nom de la commission nommée dans la dernière séance pour juger le différend survenu entre M. Colin et M. Pasteur à l'occasion des expériences faites sur les lapins inoculés avec la salive d'un enfant mort de la rage.

Cette commission, composée de MM. Bouley, Davaine, Alph. Guérin, Vulpian et Villemin, s'est réunie les 3 et 4 de ce mois, dans le laboratoire de l'Ecole normale supérieure; elle a eu le regret d'être privée de la présence de M. Colin.

La commission se croit en droit de conclure que les résultats des deux séries d'expériences, dont M. Pasteur l'a rendue témoin, n'offrent rien qui autorise à identifier la maladie révélée par M. Pasteur avec la septicémie telle que l'a pratiquée M. Pasteur.

En effet, dans la première série (septicémie), il y a localement une inflammation violente, une suffusion séreuse et une altération profonde des tissus.

Dans la deuxième série (rage), ou maladie dérivée de la rage, rien de pareil n'a été observé.

Dans la première série, on constate un microbe en bâtonnet se trouvant à foison dans les régions voisines du point d'inoculation, tandis qu'il n'y en a aucun dans le sang.

Dans la maladie issue de la salive rabique, on voit un microbe entièrement différent d'aspect et qui se trouve, au contraire, à profusion dans le sang. On constate, en outre, dans cette dernière, la turgescence des vaisseaux veineux, des hémorrhagies des tuyaux aériens et des poumons qui manque dans la septicémie. Notons encore la rate dure dans l'une et la rate molle dans l'autre.

Enfin, remarque d'une très-grande importance, le cobaye, qui partage avec le lapin une si grande aptitude pour la septicémie, se distingue de ce dernier par la résistance qu'il affecte jusqu'ici à cette maladie spéciale que M. Pasteur nous a fait connaître.

La commission se réserve de faire ultérieurement un rapport sur la deuxième question qui lui était soumise, et qui a trait à la maladie charbonneuse.

M. Jules Guérin : Comme le rapport qui vient d'être lu par M. Villemin, au nom d'une commission académique, engage par cela même la responsabilité de l'Académie, je demande que la discussion de ce rapport soit remise à l'époque où les travaux de la commission seront entièrement terminés, et les rapports avec leurs conclusions imprimés et distribués.

Cette proposition est adoptée.

—

M. Colin demande la parole à l'occasion du procès-verbal, pour répondre à une lettre qu'il a reçue de M. Pasteur, lettre dans laquelle ce dernier lui demandait de reconnaître qu'il s'était trompé en disant que M. le baron Séebach, ambassadeur de Saxe à Paris, affirmait qu'une vache ou une chèvre *était morte charbonneuse le lendemain du jour où elle avait mangé de l'herbe contaminée.*

M. Colin répond que ce n'est pas lui qui s'est trompé, mais M. Pasteur lui-même, car la note de M. le ministre de Saxe dit textuellement : « Le champ (celui où l'on avait enfoui un mouton) fut ensemencé cette année-là même avec du blé et, l'année suivante, avec du trèfle. A la place en question, le trèfle vint à profusion, et à une hauteur extraordinaire. Un jour, je m'aperçus que ce trèfle avait disparu, et je ne doutai pas qu'il n'eût été volé. Le *lendemain* matin, une femme vint en pleurant, à la ferme, me dire que sa *chèvre* était crevée et que sa *vache* était *malade.*

« Cette circonstance m'ouvrit les yeux et je me rendis aussitôt dans son étable, où je constatai que la vache avait la maladie de *la rate* la plus prononcée. Le cadavre de la chèvre me fut apporté et je *constatai* également la *même maladie.* »

En somme, M. Colin persiste à dire que le fait dont il s'agit est sans valeur au point de vue de l'étiologie du charbon.

M. Pasteur répond qu'il résulte de la note de M. le baron Séebach que la chèvre était morte le lendemain du jour où il s'était aperçu que le trèfle avait été volé, mais il ne dit pas que la chèvre fût morte le lendemain du jour où elle avait mangé le trèfle. Le trèfle pouvait avoir été volé et mangé plusieurs jours avant que M. Séebach se fût aperçu du vol.

M. Colin dit que les observations faites à la ferme de Rouzières par la commission de la Société centrale vétérinaire, dont a parlé M. Pasteur, ne sont pas plus concluantes que les observations du baron de Séebach. Elles auraient été faites, suivant lui, trop longtemps après la mort des moutons prétendus charbonneux, alors que, en supposant même l'existence du charbon, les traces de la maladie devaient avoir nécessairement disparu. Il aurait fallu, d'après M. Colin, pratiquer les inoculations expérimentales avec le sang des animaux morts récemment.

M. Pasteur invoque contre M. Colin le témoignage de M. Leblanc, rapporteur de la commission.

M. Leblanc déclare que les expériences d'inoculation ont été faites à la Société centrale vétérinaire, avec le sang et les débris des moutons morts à la ferme de Rouzières, après avoir été parqués pendant quelque temps sur des fosses où avaient été enfouis des animaux charbonneux. Les lapins inoculés avec ce sang ont succombé au charbon.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national dans la première division.

La commission, par l'organe de M. Peter, présente les candidats dans l'ordre suivant : En première ligne, *ex æquo*, MM. Nivet et Billod ; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Mandon et Berchon ; — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Pénard et Mignot.

Le nombre des votants étant de 75, majorité absolue 38, M. Billod a obtenu 39 voix, M. Nivet 31, M. Pénard 3, M. Berchon 2, M. Mandon 1.

En conséquence, M. Billod ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant national dans la première section.

M. Chatin lit un rapport sur un cas d'empoisonnement par les champignons. Le bruit des conversations particulières couvre entièrement la voix de l'orateur et nous empêche de rien entendre de sa lecture.

—

M. le docteur Le Dentu, candidat pour la section de médecine opératoire, lit un travail intitulé : *Contribution à la question de l'extraction des calculs du rein.* Ce travail repose sur deux observations d'extraction de calcul du rein, suivie de guérison. Il a été renvoyé à l'examen de la section de médecine opératoire constituée en comité d'élection.

(*La fin au prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Pommade antiseptique. — J. Lucas-Championnière.

Acide borique pulv.	20 grammes.
Vaseline	100 —
Glycérine neutre	q. s.

On dissout l'acide borique, à chaud, dans une petite quantité de glycérine, et on incorpore la solution ainsi obtenue à la vaseline. — Cette pommade s'emploie pour le pansement des brûlures, des excoriations et des ulcérations qni accompagnent l'impétigo et l'eczéma.

On peut employer dans le même but, surtout chez les enfants, une solution saturée d'acide borique dans l'eau ou dans la glycérine, les solutions d'acide phénique étant souvent mal supportées par eux. — N. G.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 28 janvier au 3 février 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,316. — Fièvre typhoïde, 75. — Variole, 35. — Rougeole, 20. — Scarlatine, 5. — Coqueluche, 13. — Diphthérie, croup, 45. — Dysenterie, 1. — Érysipèle, 7. — Méningite (tubercul. et aiguë), 47. — Infections puerpérales, 5. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 199. — Autres tuberculoses, 13. — Autres affections générales, 58. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 62. — Bronchites aiguës, 67. — Pneumonie, 144. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 47 ; au sein et mixte, 25 ; inconnu, 5. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 124 ; circulatoire, 78 ; respiratoire, 118 ; digestif, 51 ; génito-urinaire, 30 ; de la peau et du tissu lamineux, 5 ; des os, articulat. et muscles, 7. — Après traumatisme, 2. — Morts violentes, 16. — Causes non classées, 12.

Conclusions de la 5e semaine. — Le nombre total des décès s'est un peu atténué (1,316 au lieu de 1,343). Cependant cette diminution semble plutôt accidentelle, car elle porte sur les phthisiques, sur quelques autres affections générales chroniques et sur les diverses débilités, tandis que les décès par fièvre typhoïde ont sensiblement augmenté (75 au lieu de 50). Sur ces 75 décès typhiques, 9 appartiennent au seul VIIe arrondissement (3 dans le quartier *Saint-Thomas-d'Aquin*, 3 dans celui de l'*École militaire* et 3 au *Gros-Caillou*) ; il y a aussi 9 décès typhiques dans le XIe, dont 4 dans le quartier de *La Roquette* et 2 dans chacun des quartiers *Saint-Ambroise* et *Sainte-Marguerite* ; enfin il y en a encore 7 dans le XIIe ; 3 à *Bercy*, et 4 dans le quartier des *Quinze-Vingts*. On voit donc que ces cinq quartiers contigus : *Bercy*, *Quinze-Vingts*, *Sainte-Marguerite*, *La Roquette*, *Saint-Ambroise*, comptent à eux seuls 15 décès ou le cinquième des victimes par fièvre typhoïde, tandis que leur population (census 1876) n'est que le dixième ou le onzième de la population totale ; ainsi l'ensemble de leurs décès par fièvre typhoïde est le double de ce qu'il devrait être ! Et l'on peut constater, en parcourant nos précédents *Bulletins* que ces gros tributs prélevés par les affections épidémiques sont de règle dans ces quartiers !

En outre, il importe de remarquer que la garnison continue à fournir un assez fort contingent (9 décès pour cette semaine, sur lesquels 2 proviennent de militaires qui demeuraient à la caserne Dupleix, 2 à la caserne du quai de Billy et 3 à celle de l'École militaire qui déjà, la semaine précédente, avait fourni 3 décès sur les 8 constatés). Il semble donc que cette caserne est le siége d'un foyer épidémique sur lequel il y a lieu d'appeler l'attention des autorités compétentes.

La variole paraît rester stationnaire : elle a fourni 35 décès (et 32 la semaine avant) ; il n'y a aucun décès militaire par cette cause, mais le quartier *Picpus* à lui seul compte 4 décès ; *Batignolles* et le *Combat* chacun 3.

La diphthérie semble également stationnaire (45 décès au lieu de 42) ; le quartier de l'*Arse-*

nal, le *Père-Lachaise* et encore celui de *La Roquette* sont les plus frappés; chacun compte 3 décès par cette affection.

Depuis quelques heures chacun de nos confrères, *praticiens* de Paris, doit avoir reçu un carnet de morbidité; déjà au moment où nous écrivons ces conclusions, des cartes postales de morbidité nous arrivent; ces cartes seront étudiées avec celles de la semaine. Nous remercions nos confrères de leur empressement et les prions surtout de nous le continuer.

Dr BERTILLON,

Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 8 janvier 1881, M. le docteur Nachtel, de New-York, vient de recevoir les insignes de la Légion d'honneur. Cette distinction a pour causes les services rendus à la colonie française de New-York (établissement du service de nuit) par notre confrère, déjà proposé pour la croix à la suite de la guerre franco-allemande.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — Par décret en date du 5 février 1881, rendu sur la proposition du président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, vu les présentations faites par la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, et par la section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique, M. Bergeron, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de pathologie interne à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

BACCALAURÉAT. — Le Président de la République française, sur le rapport du président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts.

Vu les arrêtés du 8 septembre 1863 et du 25 novembre 1875 relatifs à l'épreuve de philosophie dans les examens du baccalauréat ès-sciences complet et du baccalauréat ès-sciences restreint;

Le conseil supérieur de l'instruction publique entendu,

Décrète :

Art. 1er. — Les candidats au baccalauréat ès-sciences complet et au baccalauréat ès-sciences restreint seront interrogés sur les éléments de la méthode et les principes de la morale.

Art. 2. Cette disposition sera exécutoire à partir de la session d'août 1881.

Art. 3. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 5 février 1881.

JULES GRÉVY.

Par le Président de la République :

Le président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

JULES FERRY.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Concours public pour la nomination à *trois places de médecin* au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Ce concours sera ouvert le vendredi 18 mars 1881, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le 12 février 1881, et sera clos définitivement le 2 mars, à trois heures.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Séance du samedi 12 février 1881 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, 3, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Observation de double insertion vélamenteuse du cordon dans un cas de grossesse gémellaire; cause de l'insertion vélamenteuse, par M. Thévenot. — 2° Rapport sur un mémoire de M. Moncorvo (de Rio-Janeiro) ayant pour titre : Rhumatisme chronique noueux des enfants, par M. Durand-Fardel. — 3° Continuation de la discussion du rapport de M. de Ranse sur le travail de M. Coignard, intitulé : « De la propriété que possèdent certaines eaux minérales de favoriser l'absorption de l'oxygène. » — 4° Vote sur la candidature au titre de membre correspondant étranger, de M. le docteur A. de Gomensoro (de Rio-Janeiro). — 5° Communications diverses.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

SUR LA RÉORGANISATION DES SERVICES D'ACCOUCHEMENTS

Les chirurgiens du Bureau central n'ont pas hésité à prendre en main leur propre défense dans le débat qui s'agite en ce moment. C'était leur droit, et même leur devoir. Lorsqu'on a foi dans une cause, à plus forte raison lorsqu'on est intéressé à son succès, c'est bien le moins qu'on la soutienne soi-même, avec ses propres armes et à visage découvert. Aussi ai-je été surpris que le *Progrès médical* m'ait reproché d'avoir défendu les intérêts des chirurgiens du Bureau central. Sans doute, ces intérêts sont en jeu; sans doute, il nous importe que l'on ne nous refuse pas des fonctions auxquelles nous croyons avoir droit et dont nous ne nous jugeons pas indignes; comme il importe à tout le Corps médical des hôpitaux de ne pas laisser ouvrir, sans contrôle, une porte qu'on oubliera peut-être de refermer. Mais, de là à dire que nous n'avons envisagé qu'un côté de la question, celui de nos intérêts personnels, il y a loin; car nous nous sommes toujours efforcé de démontrer que ces intérêts n'étaient point incompatibles avec les besoins actuels de la réorganisation des services d'accouchements. Quelle preuve du contraire nous a-t-on donnée jusqu'ici, j'entends quelle preuve matérielle, catégorique, indiscutable? Aucune. C'est par des suppositions que l'on nous répond. Les chirurgiens, dit-on, *feraient* dans les concours de mauvaises épreuves d'obstétrique; ils *rempliraient* mal leurs fonctions; ils ne *conserveraient* pas leurs services; alors même qu'ils se seraient engagés à y demeurer: « l'Administration sait bien ce que *vaudraient* de tels engagements », affirme M. Blondeau, dont les chirurgiens des hôpitaux ont le malheur de ne pas posséder la confiance. Encore une fois, des prédictions ne sont pas des preuves. Tout le monde a le droit de juger ce que nous avons fait; mais, ce que nous ferions, nous seuls avons qualité pour le savoir, et nous n'avons que faire de ces horoscopes.

Le dernier article du *Progrès médical,* auquel j'ai fait allusion, se compose à peu près exclusivement d'une correspondance anonyme, d'une lettre de M. le professeur Pajot, et d'une annexe empruntée à Velpeau, qui figurait déjà dans le rapport de M. Bourneville au Conseil municipal.

Nos lecteurs connaissent la lettre de M. Pajot; c'est celle qu'il a adressée à l'UNION MÉDICALE. Je me suis expliqué ici-même, non sur des faits indiscutables, mais sur la valeur qu'ils pouvaient avoir entre les mains de nos adversaires. Je n'ai donc pas à y revenir.

Quant à la citation de Velpeau, extraite de l'introduction au *Traité des accouchements,* on a peut-être tort de s'en servir sans quelques ménagements. Il est toujours délicat d'interpréter la pensée de ceux qui ne sont plus là pour la développer eux-mêmes, et de s'en faire une arme avant d'être bien sûr que cette arme ne peut avoir deux tranchants. Velpeau a réclamé de sérieuses réformes dans les services d'accouchements des hôpitaux, leur multiplication, leur autonomie, leur accès ouvert aux élèves, de manière à vulgariser en France l'enseigne-

---

FEUILLETON

LE MÉDECIN DE MOLIÈRE (1).

VI

Il serait bien téméraire de vouloir assigner une date quelque peu précise au commencement de la liaison entre Molière et Mauvillain. Fut-ce avant l'année 1646, époque où la troupe de Molière quitta Paris, où elle n'avait pas réussi, pour aller tenter la fortune en province, où elle resta douze à treize ans? Fut-ce après l'année 1658, époque de son retour dans la capitale? Peut-être Poquelin et Mauvillain, attirés par le même goût pour le théâtre, se rencontrèrent-ils, dans leur jeunesse, à l'hôtel de Bourgogne. Peut-être ce Guy Poquelin, que nous avons vu fournisseur de drap du cardinal de Richelieu, alors que le père de Mauvillain en était le bibliothécaire, a été le trait d'union entre le médecin et le comédien... Quoi qu'il en soit, Mauvillain fit auprès de Molière ce qu'avait fait auprès de Racine, pour sa comédie des *Plaideurs*, M. de Brilhac, conseiller au Parlement, en l'instruisant de toutes les expressions du palais et de la chicane. Il est impossible que le grand comique ait puisé dans sa seule observation les tableaux si vrais, si saisissants qu'il a faits des médecins et de la médecine, des apothicaires et de l'apothicairerie. Client et ami d'un médecin que la Faculté comptait parmi les novateurs, c'est-à-dire parmi ceux qui réagissaient contre l'ancienne médecine, qui se déclaraient les partisans des idées nouvelles, qui soutenaient que Galien et Hippocrate

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 13, 18 janvier, 1er et 10 février.

ment pratique de la tocologie. Mais pour avoir demandé, comme tout le monde le demande aujourd'hui, la création de services spéciaux d'accouchements, où donc a-t-il parlé de *médecins spéciaux*, qualification que le *Progrès médical* imprime en grosses lettres, mais qui n'existe pas dans le texte de Velpeau, et dont le sens même, tel qu'on l'entend aujourd'hui, ne saurait être aperçu nulle part? Nous dira-t-on, par hasard, qu'il a prononcé le mot « d'accoucheurs » à propos de l'installation de nouveaux services dans différents hôpitaux? Mais que dirait le *Progrès médical*, si je le renvoyais à la page 25 de la même introduction où Velpeau s'exprime ainsi : Dès que l'accouchement n'est plus simple, il constitue une maladie; alors une sage-femme ne suffit pas; « un médecin, ou *plutôt un chirurgien* instruit, devient indispensable. » On me répondrait sans doute que j'ergote sur les mots. Ne parlons donc pas de médecins spéciaux, mais bien de chefs dirigeant des services exclusivement réservés aux femmes en couches, et ne s'occupant pas d'autres malades. D'ailleurs, on le reconnaît, il ne saurait y avoir de médecins spéciaux sans concours spécial. Ce concours, Velpeau l'a-t-il demandé? Jamais. Il n'y a pas songé, même pour la Faculté, à une époque où pourtant les épreuves du concours d'agrégation, dans la section de chirurgie et d'accouchements, étaient communes à tous les candidats; pour les hôpitaux, il a fait plus; il s'est formellement prononcé, en 1848, avec une commission dont il était président, pour le recrutement de tout le personnel du service de santé parmi les membres du Bureau central, *sans acception d'aucune spécialité*. Même à défaut de ces faits, il serait vraiment bien surprenant que, si Velpeau eût demandé autre chose que l'augmentation du nombre des services d'accouchements et leur indépendance, il ne se fût pas exprimé plus catégoriquement à cet égard; que s'il eût voulu faire allusion à l'incompétence des chirurgiens des hôpitaux, il eût choisi pour exposer une semblable opinion la préface d'un livre auquel il donnait pour titre, lui chirurgien, « Traité complet de l'art des accouchements. »

A propos de ce concours spécial des accoucheurs, qu'on nous permette, en passant, de nous étonner du programme que l'on a déjà formulé. Les candidats devront faire preuve, dit-on, de connaissances : 1° *générales*, comme pour les autres concours; 2° *obstétricales*. Si ce projet peut être défendu, ce n'est certainement pas sous le rapport de la logique. Puisque les science médicales forment aujourd'hui une trinité composée de la médecine, de la chirurgie et des accouchements; puisque ces derniers constituent un champ aussi vaste, aussi pénible à creuser que la médecine et la chirurgie proprement dites, pourquoi donc exiger, dans les concours spéciaux d'accouchements, autre chose que des connaissances obstétricales? Ne demande-t-on pas exclusivement de la médecine aux médecins, de la chirurgie aux chirurgiens? A la Faculté, dont on nous cite l'exemple et qu'on prend pour modèle, aucune épreuve, dans le concours d'agrégation, ne dépasse les limites les plus strictes de la tocologie; l'épreuve d'anatomie et de physiologie elle-même, celle qu'il eut été le plus facile de généraliser, a toujours été spéciale et n'est jamais sortie d'un espace limité en haut par le détroit supérieur et

---

n'avaient pas tout dit, et adoptaient la théorie circulatoire du sang, la découverte de Pecquet, l'utilité du quinquina, de l'émétique, Molière fut certainement initié par Mauvillain aux scènes souvent passionnées, parfois tumultueuses que ces questions provoquaient rue de la Bûcherie. L'antimoine, particulièrement, eut le privilége de susciter une guerre acharnée, implacable, qui dura plusieurs années, qui fit noircir un monceau de papier, engendra de nombreux procès, et provoqua, en prose et en vers, des pamphlets qu'on dirait avoir été écrits avec de la boue plutôt qu'avec de l'encre. Il y avait, à cette époque, 102 docteurs légalement reçus à Paris; 60 se prononcèrent en faveur de l'antimoine. Mauvillain fut de ce nombre, comme on le voit dans une curieuse *Légende*, écrite par Blondel, portant la date du 26 mars 1652, et dans laquelle le médecin de Molière est ainsi traité : « *M. Jean-Armand Mauvillain* paroist estre homme sans fiel, ny désir de vengeance, ne tesmoignant aucun ressentiment contre cette *drogue infernale*, qui a tué son beau-père, le sieur *Cornuty*; mais, au contraire, il semble la chérir d'autant que, l'ayant osté du nombre des vivants, il luy est arrivé refusion de pratiques. »

Quoi d'étonnant, alors, que Mauvillain ait trouvé bon et plaisant de faire porter sur la scène des railleries qui ridiculisaient un groupe de médecins enlacés encore dans les filets du passé, défenseurs imprévoyants d'une orthodoxie médicale (comme on disait alors) qui n'avait plus sa raison d'être devant les acquisitions du jour.

Car, il est temps de le dire, Molière a bien moins ridiculisé la médecine et les médecins en général, que de vieux routiniers, si l'on veut me permettre cette expression, qui fermaient les yeux pour ne point voir, se bouchaient les oreilles pour ne point entendre, se prosternaient devant Riolan, leur chef, et criaient haro à Bartholin, à Harvey, à Pecquet, qui voulaient que le siècle marchât et que la lumière se fît.

inférieurement par la vulve (1). Il faudrait donc être conséquent, et créer, pour les accoucheurs des hôpitaux, comme pour les agrégés de la Faculté, un concours purement et réellement spécial. Bien loin de là, on ne cesse de mettre en avant ces connaissances générales, on fait sonner bien haut, et assez mal à propos, leur introduction dans le programme des futurs concours. Ne dirait-on pas, en vérité, que l'obstétrique a besoin d'un tel passeport pour pénétrer dans les hôpitaux, et que la science des accouchements n'est point, à elle seule, un titre suffisant pour que les nouveaux accoucheurs jouissent des mêmes priviléges et des mêmes prérogatives que leurs collègues?

Le correspondant du *Progrès médical*, bien qu'il tienne la tête du récent article dont il s'agit, me pardonnera sans doute d'avoir donné le pas à Velpeau dans cette courte appréciation. D'ailleurs, il n'apporte pas d'arguments bien nouveaux dans la question, sur laquelle, on doit le reconnaître, il évite de se prononcer d'une façon absolue. Le plus sérieux est certainement le suivant : « Depuis plus de vingt ans, aucun jeune chirurgien ne s'est cantonné d'une façon définitive dans un service d'accouchements. » Ces services ne sont qu'au nombre de trois. Or, j'attends qu'on me prouve que depuis de longues années M. Depaul ne s'est pas cantonné à la Clinique, et que M. Tarnier ne s'est pas cantonné à la Maternité. Et de deux. Quant au troisième et dernier service, celui de Cochin, si aucun chirurgien ne l'a occupé d'une manière définitive, il y en a pourtant plusieurs qui ont fait mieux que « d'y passer; » et encore ne faut-il pas oublier que ce service, qui supporte ainsi *à lui seul* le poids de toutes les critiques, n'est point un service spécial indépendant, qu'il n'est qu'une annexe de la Maternité, détachée de la maison mère, et que le chirurgien qui l'occupe, loin d'en avoir la propriété nominale, n'est en réalité que le chirurgien adjoint de la Maternité.

Quant aux autres raisons invoquées par le correspondant du *Progrès médical*, nous n'avons que peu de chose à en dire. Il reconnaît que les chirurgiens pourront faire des accouchements avec compétence, quand ils les auront étudiés, — nous sommes de cet avis. S'il n'est pas démontré que quelques-uns d'entre eux se consacrent définitivement à cette partie de l'art, ce que nous admettons volontiers, le contraire n'est pas démontré davantage, le *Progrès médical* voudra bien l'admettre de son côté. Enfin, si rien n'a pu faire oublier les succès obtenus auprès des étudiants par les jeunes professeurs libres qui enseignent les accouchements depuis quelques années, ce qui est parfaitement exact, on n'a pas non plus oublié les succès obtenus par d'autres jeunes professeurs qui font des cours libres sur les maladies des yeux, des voies urinaires, de l'utérus, sur toutes sortes de spécialités, et qui affrontent cepen-

(1) L'année dernière cependant, pour la première fois, cette épreuve a été la même pour tous les candidats; il est regrettable qu'on ne puisse tirer de ce fait un argument en faveur des connaissances générales des accoucheurs, mais, par un malencontreux hasard, la question sortie de l'urne était ainsi conçue : *Circulation utéro-ovarienne; Fécondation.*

VII

On le répète, tel puissant qu'ait été le génie de Molière, les données fournies par un médecin lui ont été nécessaires pour écrire certaines scènes de l'*Amour médecin*, du *Médecin malgré lui*, de *Monsieur de Pourceaugnac* et du *Malade imaginaire*. Ce ne sont pas ses études de droit ni son titre d'avocat qui eussent pu suggérer à Poquelin des expressions absolument médicales, des points de doctrine et de philosophie, les habitudes prises dans les consultations, les querelles nées au sein de la Faculté. Il a eu certainement en main de ces consultations étonnantes, écrites en latin, et dont nous avons donné dans ce journal même un réjouissant échantillon (1). C'est du Molière tout pur, et la réalité y est presque aussi ridicule que la fiction. Poquelin a dû aussi pénétrer plus d'une fois dans les Écoles de la rue de la Bûcherie, assister à des réceptions doctorales, à des argumentations; car si les *Écoles supérieures*, c'est-à-dire celles où les docteurs régents avaient seuls le droit de pénétrer, où se tenaient les comices et les assemblées, étaient inaccessibles aux profanes, tout le monde, à peu près, pouvait entrer dans les *Écoles inféreures*, où le public avait une place réservée. Les « impuretés dans le corps », les « humeurs corrompues », la théorie des crises hippocratiques, le formalisme de nos confrères d'autrefois, la « grande chaleur du sang », la « pourriture d'humeurs », les « vapeurs fuligineuses qui picotent les membranes du cerveau », la « malignité » de ces mêmes humeurs « qui fument », la folie des saignées à outrance, même celles de précaution, les oscillations des doctrines médicales tour à tour en vigueur et en mépris, les « vapeurs noires et grossières qui obscurcissent, infectent et salissent les esprits minéraux » la puissance du nombre impair dans le gouvernement des maladies, le choix fort important de telle ou telle veine pour la phlébotomie, les évacuations par « chalogogues, mé-

(1) UNION MÉDICALE, 1879, n° 120.

dant les concours ordinaires du Bureau central, sans croire que ce soit, « en raison des conditions actuelles, compromettre inutilement leur dignité et celle du concours. »

G. HUMBERT.

ÉPIDÉMIOLOGIE

RELATION DE QUELQUES CAS DE VARIOLE HÉMORRHAGIQUE OBSERVÉS CHEZ DES ESQUIMAUX A L'HOPITAL SAINT-LOUIS;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 janvier 1881,

Par le docteur LANDRIEUX, médecin des hôpitaux.

Le 2 janvier 1881, arrivaient au Jardin d'acclimatation, plusieurs Esquimaux : débarqués à Hambourg, le 27 septembre 1880, ils venaient du Labrador ; ils avaient successivement parcouru diverses villes d'Allemagne, Berlin, Prague, Francfort, Darmstadt et Crefeld. De cette dernière ville, ils étaient venus directement à Paris. Mais ils avaient déja perdu en route trois de leurs compagnons ; le premier était mort à Darmstadt, douze jours après leur départ de Prague ; il s'agissait d'une jeune fille de 16 ans, qui mourut sans présenter aucune éruption ; puis, à Crefeld, succombèrent une femme de 40 ans, sans aucune éruption, et un jeune enfant, qui mourut le deuxième jour d'une éruption variolique.

Quatre ou cinq jours après leur arrivée au Jardin d'acclimatation, ils furent *vaccinés* le 5, puis le 7 janvier. Tous ces malheureux étant très-souffrants, et le jeune enfant de 14 mois présentant déjà une éruption, ils furent au nombre de cinq, envoyés à l'hôpital Saint-Louis, où existe un pavillon d'isolement destiné spécialement aux varioleux.

Ils entrèrent à l'hôpital le 9 janvier, et je pus, ce jour même, les examiner attentivement : l'enfant, âgé de 14 mois, avait une variole confluente, à laquelle il succomba le troisième jour de l'éruption.

Un autre malade, âgé de 22 ans, qui était au deuxième jour de la période d'éruption, mourut également, mais le sixième jour de l'éruption, c'est-à-dire, le 13 janvier.

Un troisième malade, âgé de 44 ans, présentant, comme phénomène prédominant,

lanogogues », les disputes relatives à la circulation du sang, à l'antimoine, les quatre types de médecins, les uns sceptiques en diable, les autres phlébotomistes entêtés, les troisièmes émétiseurs convaincus, les quatrièmes entichés de la médecine occulte, guérissant par les paroles, les sons, les lettres, les talismans, les anneaux constellés..... Tout cela se trouve sous la plume du grand comique, renseigné, dirigé évidemment par son médecin. L'intermède final du *Médecin malgré lui*, la cérémonie de réception est une moquerie complète des graves usages de la Faculté, mais une moquerie prise sur le vif, et dans laquelle la réalité ne perd pas ses droits.

Que les docteurs Tomès, des Fonandrès, Macroton, Bahis et Fillerin, qui jouent les rôles que l'on sait dans l'*Amour médecin*, ne soient que des portraits, qu'ils aient réellement existé au temps de Molière, et qu'ils aient appartenu à la cour, cela n'est pas douteux. Une lettre de Guy Patin en fait foi, non moins que les assertions de Brossette et de Cizeron Rival. On peut en dire autant des docteurs Diaphoirus, père et fils, qui ont posé devant le peintre, le père faisant devant la charmante Angélique l'éloge de son fils, « redoutable dans toutes les disputes de l'École..., argumentant à outrance pour la proposition contraire..., fort comme un Turc sur les principes, ne démordant jamais de son opinion..., s'attachant aveuglément aux opinions des anciens, n'ayant jamais voulu comprendre ni écouter les raisons et les expériences des prétendues découvertes du siècle touchant la circulation du sang, et autres opinions de même farine... » En vérité, on serait presque tenté de reconnaître, dans ces deux Diaphoirus, Guy Patin et son fils Charles, d'autant que, trois ans avant la première représentation du *Malade imaginaire*, Guy Patin avait présidé (18 décembre 1670) à une thèse dans laquelle la circulation harveyenne était fort mal menée, et que Diaphoirus fils, pour vaincre tout à fait la fille d'Argan, lui offre, toute roulée, une thèse de sa façon contre cette même circulation.

de la rachialgie, de la céphalée, des bronchorrhagies, succombait le 11 janvier, le quatrième jour de la période d'invasion

Enfin, les deux derniers malades, le mari et la femme, moururent, l'un le 13 janvier, le quatrième jour de l'éruption, l'autre le 16 janvier, le cinquième jour de la même période.

Tous ces malheureux, *non vaccinés*, furent donc victimes de la variole. La marche, la forme, l'aspect de cette maladie, présentèrent quelques particularités que je crois devoir signaler.

Sur huit malades, trois succombèrent à la période d'invasion (variole sans variole), ayant surtout présenté deux symptômes principaux, la rachialgie et un mal de tête des plus intense.

Pour les quatre autres, qui moururent à la période d'éruption, le spectacle donné par ces malheureux fut des plus navrants : tous étaient atteints d'une bronchorrhagie continuelle, les urines étaient constituées par du sang presque pur. L'évolution de l'éruption s'opérait avec une grande lenteur, les pustules étaient distendues par du sang, quelques-unes même ayant l'apparence de bulles de pemphigus.

Les caractères du pouls n'offraient rien de particulier; la température axillaire oscillait entre 39 et 40°5 ; tous avaient une énorme proportion d'albumine dans leurs urines. — Chez aucun de ces malades, je n'observai de rash; la mort survenait sans délire, par septicémie ou par asphyxie.

Ne trouvant pas chez ces Esquimaux, qui étaient jeunes, vigoureux, robustes, non adonnés à l'alcoolisme, l'explication d'une fin si terrible et si constamment fatale, j'en cherchai la cause dans les désordres anatomo-pathologiques.

Je pus faire l'autopsie de quatre Esquimaux, et je viens en donner la relation succincte. Je passerai sous silence les hémorrhagies multiples et profuses remplissant, par exemple, les calices, les bassinets, infiltrant la capsule adipeuse des reins, après rupture de l'enveloppe fibreuse de ces organes, les hématorachis, les altérations microscopiques du sang, dont les hématies crénelées ne s'empilaient plus et étaient séparées par suite de la présence de nombreux leucocytes, pour arriver à des altérations plus importantes.

Le *foie*, chez ces quatre Esquimaux, était énormément développé, pesant de 2 à 3 kilog., jaunâtre, décoloré, se déprimant facilement, offrant, en un mot, tous les caractères macroscopiques du foie graisseux. Il y avait, en un mot, une *stéatose* qu'on pourrait simultanément désigner sous le nom de *physiologique*, puisqu'elle n'altère

---

Dans ce même *Malade imaginaire*, où il a osé se mettre lui-même en scène, Molière fait ainsi parler Argan et Béralde :

ARGAN : C'est un bon impertinent que votre Molière, avec ses comédies; et je le trouve bien plaisant d'aller jouer d'honnêtes gens comme les médecins.

BÉRALDE : Ce ne sont point les médecins qu'il joue, mais le ridicule de la médecine.

Non, Molière ne nourrissait pas de haine contre les médecins, dont il appréciait les qualités, et dont il recherchait le commerce. Par son esprit, par son enjouement, par le charme de sa conversation, Mauvillain les lui eût fait, du reste, aimer. Mais un malheureux scepticisme l'éloigna toujours de la médecine, et il refusa avec opiniâtreté les secours réels qu'elle pouvait lui apporter dans son triste état de santé, n'acceptant que quelques soins dans le régime, l'usage du lait, ne comprenant pas que l'on pût s'introduire impunément des drogues dans le corps, et n'ayant confiance que dans les traitements externes. Il fut victime d'une incrédulité à l'égard d'une science qui eût pu sinon le guérir, du moins prolonger ses jours. Né avec une poitrine faible, atteint d'accidents graves du côté du cœur ou des gros vaisseaux, troublé de passion et de tracas domestiques, dévoré de jalousie conjugale, directeur d'une troupe qui lui imposait des devoirs incessants, comédien lui-même, au service d'un roi qu'il fallait amuser quand même, il fut emporté, dans un crachement de sang, une heure après avoir joué sa plus vive satire contre la médecine, le vendredi 17 février 1673, à dix heures du soir. Mauvillain lui survécut de douze ans, regrettant, peut-être, le rôle qu'il avait joué auprès du grand comédien, et se repentant d'une docilité, d'une souplesse, qui ne sont pas dans les attributions du vrai médecin.

Dr Achille CHEREAU.

en rien la santé, et de *pathologique*, puisqu'elle annihile toute résistance vitale, quand l'organisme doit lutter contre une toxémie telle que la variole.

Les ganglions mésentériques étaient eux-mêmes très-volumineux, et cependant il n'y avait aucune altération concomitante de la muqueuse intestinale.

La rate avait, par contre, son volume normal, mais les reins étaient extrèmement volumineux; le cœur présentait, à la surface, une surcharge graisseuse, et le myocarde était décoloré, offrant la couleur feuille morte.

Voici, du reste, le résumé de l'examen microscopique que je dois à l'obligeance de M. A. Siredey, interne des hôpitaux.

Le *foie* présente une congestion très-remarquable, caractérisée par la dilatation des vaisseaux, qui sont remplis de globules sanguins. On voit, en outre, sur toutes les préparations, un grand nombre de gouttelettes graisseuses fortement colorées en noir par l'acide osmique et irrégulièrement distribuées dans le lobule. — Les unes se rencontrent dans certains groupes de cellules hépatiques, surtout à la périphérie des lobules. Les autres, très-nombreuses, se trouvent dans les espaces intercellulaires et dans la cavité des capillaires sanguins. On ne trouve aucune lésion appréciable dans les vaisseaux biliaires, non plus que dans les ramifications de la veine porte.

Dans les *reins*, on constate une congestion très-intense généralisée, des hémorrhagies intra-capsulaires et intra-tubulaires. Certains tubes du rein sont envahis par une dégénérescence granulo-graisseuse.

Au *cœur*, les fibres musculaires sont absolument nettes; on ne trouve pas d'autre altération qu'une infiltration graisseuse considérable, dans les espaces intermusculaires.

Les efforts de la thérapeutique ont été impuissants, pour lutter contre une telle forme de maladie : malgré le jaborandi, l'éruption ne faisait aucun progrès; malgré les injections sous-cutanées d'ergotinine, les hémorrhagies persistaient; les toniques eux-mêmes restaient sans aucun résultat.

Tous ces Esquimaux, arrivés en Europe au mois de septembre 1880, disparurent, emportés par une variole confluente hémorrhagique.

Je pense que l'extrême gravité de cette épidémie doit être surtout attribuée à la *stéatose du foie*, conséquence du genre d'alimentation de ces peuplades, qui se nourrissent exclusivement d'huiles, de graisses, de poissons.

Du reste, la variole, qui est quelquefois apportée dans ces climats par des vaisseaux venant d'Europe ou d'Amérique, exerce chez eux des ravages analogues, la ratique de la vaccine y étant presque totalement inconnue.

Ces malheureux, qui n'étaient ni surmenés, ni alcooliques (ils ne font jamais usage d'alcool), ont donc succombé par suite de leur défaut de résistance aux maadies toxiques, conséquence de la stéatose de quelques-uns de leurs organes.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 7 février 1881. — Présidence de M. WURTZ.

M. Baillot, de Toulouse, envoie des observations précises sur les trajectoires de plus de onze cents étoiles filantes.

L'Académie de Barcelone adresse l'expression de ses regrets à propos de la mort de M. Challes.

MM. Oswald Heer et Clos, récemment élus correspondants, remercient, par lettres, l'Académie du grand honneur qu'elle leur a fait.

M. Janssen met sous les yeux de ses collègues deux épreuves photographiques de la lune, prises instantanément (en un vingtième de seconde).

M. Yvon Villarceau dépose sur le bureau un travail considérable de M. Bouquet de la Grye

sur le soleil. Ce travail contient les solutions d'au moins 30,000 équations, dont quelques-unes à 40 inconnues.

M. H. Bouley, de la part de M. Galtier, présente une note importante relative à la morve chez le chien. Il résulte de très-nombreuses expériences que le chien reçoit la morve autant de fois qu'on veut la lui donner, et qu'il en guérit toujours, encore bien que cette morve prise sur le chien pendant qu'il en est atteint, et inoculée à d'autres animaux, soit mortelle pour ces animaux. La répétition de la morve sur le chien ne crée aucune immunité pour lui, mais, à la longue, il se produit une sorte d'atténuation du virus, de telle sorte que la morve, prise chez un chien inoculé plusieurs fois successives, finit par n'être pas infailliblement mortelle pour d'autres animaux.

M. Vulpian fait hommage à l'Académie, de la part de M. le professeur Germain Sée, d'un volume sur la physiologie des dyspepsies. L'auteur réserve ce nom de dyspepsies aux troubles de la digestion provenant des altérations du suc gastrique, et il étudie ces altérations au moyen ée la pompe.

M. Frémy demande comment M. G. Sée combat les distensions de l'estomac causées par les gaz, et M. Vulpian renvoie son honorable collègue au livre même de M. Sée, où ce point est traité avec tous les développements qu'il comporte. Quant à lui il craindrait, en improvisant une réponse, de mal rendre la pensée de l'auteur.

M. Vulpian présente aussi, de la part de M. Paul Richet, un volume sur l'hystéro-épilepsie.

Puisque je viens d'écrire le nom de M. G. Sée, je saisis l'occasion qui m'est offerte de revenir sur une note qu'il a présentée dernièrement, en collaboration avec MM. Bochefontaine et Roussy, et relative à l'arrêt rapide des contractions rhythmiques des ventricules cardiaques sous l'influence de l'occlusion des artères coronaires. J'en avais fait la promesse au lecteur.

« P. Chirac est le premier qui ait produit expérimentalement l'obstruction des artères coronaires, et il rapporte ainsi le résultat de cet arrêt de la circulation propre du cœur :

« Sed in cane ligata arteria coronaria, et intercepto penitus motu trusionis, non protinus deficit cordis motus; quin etiam perseverat ad septuaginta usque horæ minuta et ultra. »

Plus tard, en 1842, Erichsen renouvelait les expériences de Chirac sur le chien, et il observait que la ligature des artères coronaires détermine le ralentissement progressif des pulsations du cœur, puis l'arrêt de ces mouvements, tantôt au bout de 21 minutes, tantôt après 3 minutes seulement. Ses recherches le conduisent à conclure que les contractions du cœur disparaissent dans l'ordre suivant, lorsque la ligature porte sur l'artère coronaire antérieure (gauche) : dans le ventricule gauche d'abord, puis dans l'oreillette droite, dans l'oreillette gauche ensuite, et enfin dans le ventricule droit.

M. Schiff avance que la ligature d'une artère coronaire produit *immédiatement* la paralysie de la région cardiaque qu'elle arrose, alors que les parties environnantes conservent leur rhythme habituel.

Enfin M. Vulpian a pensé que les troubles cardiaques peuvent varier selon que l'oblitération des artères coronaires « est complète ou incomplète et selon qu'elle porte sur une seule artère ou sur les deux. »

Ces résultats sont loin de concorder entre eux. Encore ne prenons-nous en considération que les phénomènes observés chez le chien, afin de ne pas compliquer la question en confondant avec eux d'autres effets constatés chez le lapin : ce qu'ont fait notamment Erichsen, de Bezold, M. Panum, M. Samuelson. Aussi nous avons pensé qu'il était utile d'étudier ce point de physiologie dans de nouvelles expériences.

Nous avons opéré sur des chiens engourdis par le curare, endormis avec la morphine, le chloral, le chloral et la morphine réunis, ou qui avaient reçu de la daturine pendant la curarisation. La respiration artificielle étant convenablement établie, nous avons observé les résultats suivants, que nous donnons seulement sous forme de court résumé.

L'oblitération des artères coronaires porte tout d'abord sur l'origine de ces deux vaisseaux. L'un et l'autre étant pris sur un fil, alors que le cœur bat régulièrement et normalement, on lie vivement l'artère coronaire antérieure, puis, aussitôt après, la coronaire postérieure. Au bout d'un temps qui varie entre une et deux minutes, les contractions ventriculaires rhythmiques, un peu ralenties, cessent brusquement et sont remplacées par un mouvement de trémulation désordonnée, plus ou moins violente, des faisceaux musculaires des ventricules, analogue à celle que MM. Panum, Ludwig, Mayer, Vulpian et autres ont vu succéder à la faradisation des ventricules du cœur, et plus intense dans le ventricule droit. Aussitôt les deux ventricules se gonflent, les oreillettes continuant à les remplir de sang, et le pouls artériel disparaît.

La circulation générale est pour toujours arrêtée.

Il n'est pas nécessaire de ligaturer les deux artères coronaires à leur origine aortique, c'est-à-dire d'empêcher l'abord du sang dans tout le muscle cardiaque, pour déterminer cet arrêt

des contractions efficaces du cœur. Sur un de nos animaux on lie l'artère coronaire postérieure, puis deux rameaux principaux de la coronaire antérieure (tronc auriculaire et tronc ventriculaire), en laissant libre le rameau qui pénètre dans la cloison interventriculaire.

Le même temps suffit encore pour que les pulsations ventriculaires s'affaiblissent un peu, puis cessent tout à coup en faisant place aux contractions désordonnées des ventricules, tandis que les oreillettes un instant hésitantes reprennent leurs battements rhythmiques, qui disparaissent beaucoup plus tard en s'atténuant progressivement, comme on l'observe d'ordinaire.

Au lieu de lier ou de pincer la coronaire droite (postérieure) près de son embouchure aortique et deux troncs principaux de la coronaire gauche, on se contente de nouer un fil sur un rameau ventriculaire de la coronaire antérieure, à la surface du ventricule gauche, puis de faire promptement la même opération sur un rameau homologue de la coronaire postérieure sur le ventricule droit.

Les mêmes phénomènes se produisent exactement et dans un ordre semblable.

La scène est pareille lorsque l'artère coronaire antérieure seule tout entière ou deux de ses troncs principaux sont étreints dans une ligature ou entre les mors d'une pince.

Les phénomènes d'arrêt et de convulsions se sont manifestés dans une expérience six minutes après l'occlusion de l'artère coronaire postérieure seule. Dans une autre expérience, la ligature de cette artère seule est demeurée environ cinq minutes sans produire d'effet appréciable. On a alors lié la coronaire antérieure et presque aussitôt sont apparues les convulsions désordonnées des ventricules cardiaques. Il faudrait donc admettre que l'oblitération de l'artère coronaire droite détermine l'arrêt du cœur un peu moins rapidement que la ligature de la coronaire gauche.

La section des nerfs vago-sympathiques au cou ne modifie pas ces phénomènes. Les excitations faradiques du bout thoracique de ce nerf sont impuissantes contre eux. Il en est de même de la faradisation du ganglion premier thoracique, qui n'a pas eu plus de succès, alors qu'elle provoquait dans les auricules des contractions rapides et des plus énergiques.

La conclusion qui découle de ces faits est que l'arrêt de la circulation propre du cœur, par oblitération des artères coronaires, modifie la contraction des fibres musculaires du cœur de telle façon qu'elles deviennent incapables de se contracter d'une manière rhythmique, avec leur ensemble habituel. Les fibres ventriculaires se trouvent alors dans des conditions analogues à celles qu'elles subissent sous l'influence des courants faradiques.

On pourrait cependant objecter à cette conclusion que l'état des ventricules cardiaques est dû à l'excitation de filets nerveux périvasculaires, laquelle, après s'être réfléchie dans le système ganglionnaire intra-cardiaque, irait troubler l'équilibre normal des faisceaux ventriculaires et s'opposerait à leur fonctionnement rhythmé et d'ensemble. Bien que cette objection n'ait qu'une valeur hypothétique, nous avons voulu y répondre expérimentalement.

Par un procédé analogue à celui que M. Vulpian emploie pour produire des embolies dans l'extrémité postérieure de la moelle, nous avons injecté par un rameau de l'artère coronaire antérieure, vers l'aorte, de l'eau chargée de spores de lycopode. Au fur et à mesure de l'injection, le flux systolique chassait les spores de lycopode dans toutes les parties du cœur.

Une minute et demie à deux minutes après le commencement de l'injection, alors que l'on avait introduit environ 2cc de l'eau chargée de spores de lycopode, les ventricules ont pâli; on a cessé l'injection, et au même moment les trémulations caractéristiques de l'occlusion des coronaires se sont produites. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 février 1881. — Présidence de M. Legouest.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 10 février.)

M. Verneuil fait une communication relative au traitement de la pustule maligne. Il rappelle qu'en sa qualité d'ancien interne de Lisfranc à l'hôpital de la Pitié, et de chirurgien de cet hôpital, il a eu occasion de voir, plus souvent que les chirurgiens des autres hôpitaux, des cas de pustule maligne, à cause des mégisseries qui existent dans le voisinage, et qu'il a acquis ainsi, sur la question du traitement de cette grave affection, une certaine expérience personnelle. Il serait dès maintenant en mesure de formuler un traitement qui réunirait l'ensemble des moyens thérapeutiques successivement employés jusqu'à ce jour contre cette maladie redoutable, c'est-à-dire : l'excision, la cautérisation au fer rouge et les injections hypodermiques antiseptiques.

Tous les chirurgiens savent que la pustule maligne, au point de vue de l'anatomie pathologique, est constituée essentiellement par trois zones ou régions : 1° L'eschare, ou zone gan-

gréneuse, avec les vésicules caractéristiques, essentielles de la maladie; 2° une zone indurée présentant à sa surface d'autres vésicules, mais celles-ci contingentes seulement; 3° enfin, la zone de l'œdème.

Jusque dans ces derniers temps, dit M. Verneuil, les chirurgiens concentraient l'énergie de leur action sur la zone centrale ou gangréneuse; ils ne faisaient presque rien sur la zone indurée, que M. Verneuil appelle zone suspecte; enfin, sur la troisième zone, celle de l'œdème, on ne faisait rien du tout, car on ne peut attacher d'importance à des applications antiphlogistiques locales, cataplasmes, sangsues, etc.

Or, il y a lieu, suivant M. Verneuil, d'appliquer à chaque zone des moyens de traitement directs et spéciaux. Ce traitement ou l'ensemble des moyens qu'il propose consiste :

1° A agir sur la partie gangréneuse par la destruction ou l'excision de cette partie;

2° A faire des incisions et des cautérisations profondes sur la zone suspecte, ou zone d'induration;

3° A désinfecter la zone de l'œdème par les injections hypodermiques antiseptiques;

4° Enfin, à compléter le traitement local par l'adjonction d'un traitement général antiseptique, tel que l'administration, à l'intérieur, de l'iode ou de tout autre agent antiseptique efficace.

Les expériences de M. Davaine, communiquées il y a quelque temps à l'Académie, ont montré que l'iode, même à petites doses, exerçait une action neutralisante très-efficace sur le virus charbonneux; or, il est possible, suivant M. Verneuil, de faire pénétrer dans le torrent circulatoire des quantités d'iode considérables et suffisantes pour détruire ce virus.

Voici comment M. Verneuil a été amené à formuler le traitement dont il s'agit. Il n'avait pas encore eu l'occasion de pratiquer les injections hypodermiques, lorsque, un matin, vers la fin de décembre dernier, un de ses internes reçut, de Rennes, un télégramme par lequel un chirurgien de cette ville consultait M. Verneuil sur ce qu'il y avait à faire dans un cas de pustule maligne grave inutilement traitée par l'excision et la cautérisation au fer rouge. La pustule maligne avait son siége sur le bras, et le chirurgien, avant de se résoudre à l'amputation du membre comme ressource ultime, avait voulu prendre, à ce sujet, l'avis de M. Verneuil. M. Verneuil répondit aussitôt par télégramme : 1° De s'abstenir de l'amputation; 2° de pratiquer sur la zone suspecte des incisions et des cautérisations profondes au fer rouge; 3° de faire de 5 en 5 centimètres, sur la zone de l'œdème, des injections hypodermiques avec 10 gouttes d'une solution d'iode au 200° pour chaque injection. Ce traitement eut un plein succès, car, huit jours après, on recevait, à la Pitié, la nouvelle de la guérison complète du malade.

Quelques jours après, le 6 janvier, M. Verneuil eut une nouvelle occasion d'appliquer ce traitement qui lui avait si bien réussi dans le cas précédent. Ce jour-là, entrait dans son service un jeune mégissier de 16 ans, qui, depuis huit jours, portait un bouton à la paupière supérieure de l'œil droit; en grattant ce bouton, il s'était inoculé la pustule maligne.

Toute la paupière était gonflée et présentait à sa surface la zone de vésicules caractéristiques, de grandes bulles remplies de sérosité; enfin il y avait un œdème considérable de toute la moitié de la tête. La température était à 39° centig.; il y avait du délire, une somnolence continuelle et des vomissements. Bref le danger était réel et pressant.

Le siége de la pustule à la paupière, au voisinage de l'œil, exigeait, pour le traitement, des indications et des précautions particulières que M. Verneuil réalisa de la manière suivante : Il pratiqua l'excision de la pustule avec le thermo-cautère qui permet de faire la délimitation précise et exacte de la partie malade d'avec la partie saine; la paupière supérieure fut ainsi enlevée jusqu'au cartilage tarse que la pustule maligne, dans son envahissement, respecte toujours; cette ablation eut lieu sans faire perdre au malade une seule goutte de sang. Ensuite, sur la zone suspecte couverte de phlyctènes, il pratiqua avec le thermo-cautère, à la distance de 1 centimètre à 12 millimètres, une série de cautérisations ponctuées qui pénétraient à une profondeur de 6, 7 et 8 millimètres. La zone suspecte fut ainsi couverte d'une couronne de pointes de feu. Enfin, avec une seringue de Pravaz, M. Verneuil fit, de 5 centimètres en 5 centimètres, une série d'injections sous-cutanées de 10 gouttes d'une solution d'iode au 200°.

Le malade avait, avant l'opération, 39° de température; dès le soir, celle-ci était tombée à 38, et, le lendemain matin, il n'y avait plus que 37. Le délire, la somnolence, les vomissements, avaient cessé comme par enchantement, et, dès le troisième jour, le malade pouvait être considéré comme sauvé d'une mort certaine; il est resté dans les salles pour la cicatrisation de l'excision de la paupière et des brûlures, et pour attendre l'opération de l'anaplastie de la paupière que M. Verneuil se propose de lui pratiquer.

M. Verneuil déclare que tous les éléments de cette médication énergique lui paraissent également nécessaires pour le résultat thérapeutique; l'excision, la cautérisation et les injections

hypodermiques ont fait, d'ailleurs, leurs preuves, les premières depuis fort longtemps ; quant aux injections hypodermiques, les faits relatés plus récemment par MM. Sénard, Rambert (de Châteaudun) et Chipault (d'Orléans), en ont montré l'efficacité. A l'époque où l'on ne connaissait pas les injections hypodermiques, on est parvenu à sauver beaucoup de malades en pratiquant la destruction de la pustule maligne par incisions profondes dans lesquelles on éteignait un nombre plus ou moins considérable de fers rougis au feu. C'est la pratique conseillée par les auteurs du Compendium de chirurgie; c'est celle que M. Verneuil a suivie lui-même avec succès dans des cas où il n'avait sous la main aucun autre moyen. Ces incisions profondes et ces cautérisations au fer rouge paraissent être, au premier abord, une pratique brutale et quelque peu féroce, mais elle a eu pour effet de sauver bon nombre de malades voués à la mort.

En résumé, étant donnée une pustule maligne bien caractérisée, avec zone suspecte et œdème, M. Verneuil propose : 1° d'extirper la pustule au moyen du thermo-cautère; 2° de pratiquer une couronne de pointes de feu, sur toute la surface de la zone suspecte; 3° de faire sur toute la région œdémateuse une série d'injections hypodermiques, faites de 5 centimètres en 5 centimètres, avec 10 gouttes, chaque fois, d'une solution d'iode au 200°.

M. Léon Labbé partage entièrement l'opinion de M. Verneuil au sujet du traitement de la pustule maligne; il a eu, comme son collègue, l'occasion de voir à l'hôpital de la Pitié, un assez grand nombre de cas de ce genre. La pratique des cautérisations au fer rouge, sur la partie que M. Verneuil appelle la zone suspecte, paraît, à M. Léon Labbé, une indication de premier ordre. Il a eu occasion d'observer un individu qui lui fut amené à l'hôpital de la Pitié, et qui avait une pustule maligne parfaitement caractérisée ayant son siége à la partie supérieure de la poitrine. Toute cette partie jusqu'à l'épaule et au bras était couverte d'un gonflement œdémateux énorme, d'une coloration rouge livide. L'état général était extrêmement grave. M. Léon Labbé pratiqua l'extirpation de la pustule avec le bistouri et fit des cautérisations profondes avec des fers cultillaires chauffés à blanc. Il pratiqua ainsi autour du siége de la pustule d'immenses rayons de cautérisations pénétrant à une très-grande profondeur. Dans la soirée, le malade allait déjà mieux, la température générale avait baissé, et bientôt, au grand étonnement des élèves, quelque peu effrayés et presque scandalisés de cette pratique barbare en apparence, le malade était complétement guéri.

Quant aux injections iodées, M. Léon Labbé serait assez porté à les pratiquer, à l'exemple de M. Verneuil, quoique, à son avis, elles n'aient pas donné encore des preuves absolument convaincantes de leur efficacité.

M. Gosselin, comme MM. Verneuil et Léon Labbé, est partisan convaincu de la nécessité de l'emploi des moyens les plus énergiques dans les cas de pustule maligne. Seulement, il croit que le diagnostic de la maladie n'est pas encore assis sur les bases les plus solides; il a vu prendre pour des pustules malignes des gonflements œdémateux qui ont guéri par des moyens très-simples. M. Gosselin voudrait que les chirurgiens, mettant à profit les données nouvelles que les progrès de la science ont mis à leur disposition, se préoccupassent d'asseoir le diagnostic par l'examen, au microscope, de la sérosité contenue dans les vésicules, et ainsi que par l'examen du sang des malades, pour voir s'il existe des bactéridies charbonneuses; il voudrait, en outre, que la pustule, la sérosité et le sang des malades suspects de pustule maligne fussent inoculés aux animaux. De cette façon, suivant M. Gosselin, le diagnostic ne pourrait plus être contesté, et, partant, l'énergie, quelquefois barbare, en apparence, du traitement serait justifiée. M. Gosselin ne pense pas que toute la série des moyens indiqués par M. Verneuil doive être employée dans les cas où la maladie en est à sa première période, c'est-à-dire lorsqu'il n'existe encore qu'un bouton noir avec l'aréole de vésicules sans induration circonférentielle ni œdème. Dans ces cas, on peut, suivant lui, se contenter de l'excision et de la cautérisation du siége de la pustule.

Quant au traitement de l'œdème charbonneux des paupières, M. Gosselin avoue n'être pas encore bien fixé à son sujet. Doit-on, en l'absence d'eschare, se décider à pratiquer la cautérisation? C'est là un point délicat et difficile qui n'est pas encore suffisamment éclairci. M. Gosselin ne serait pas enclin à cautériser une paupière œdémateuse sur laquelle il ne se serait pas encore développé d'eschare. Il recourrait plutôt, dans ce cas, exclusivement aux injections hypodermiques. En un mot, il existe trois formes différentes de la maladie ,à chacune desquelles, suivant M. Gosselin, conviendraient des moyens différents; mais, par-dessus tout, il faut se préoccuper d'asseoir le diagnostic.

M. Verneuil, se plaçant exclusivement au point de vue de la pratique chirurgicale, déclare qu'il y a moins lieu de se préoccuper de l'absence ou de la présence des bactéridies, que de la marche de la maladie telle que l'observation clinique nous la montre. Il a vu des cas où l'on a trouvé des bactéridies dans la sérosité et dans le sang, bien que les symptômes fussent

des plus bénins; il en a vu d'autres où, malgré l'absence de bactéridies, la gravité envahissante du mal a nécessité l'emploi des moyens les plus énergiques. Donc, le chirurgien, suivant M. Verneuil, doit se préoccuper avant tout de la marche de la maladie, telle que la clinique nous la montre, sans avoir égard, du moins d'une manière absolue, aux questions d'étiologie, qui sont encore loin d'être résolues.

M. Gosselin dit qu'il ne prétend pas que le chirurgien doive attendre, pour agir, les résultats de l'examen microscopique et des inoculations; mais il persiste à penser que, tout en agissant avec la plus grande énergie, dans les cas suspects, il se préoccupe des moyens que la science met aujourd'hui à sa disposition pour asseoir sur des bases plus solides le diagnostic de la maladie.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

NÉCROLOGIE

MORT DE M. HENRI D'OLIER, INTERNE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Le corps des internes vient d'être de nouveau durement éprouvé : Henri d'Olier, interne de 2e année à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Hallopeau, vient d'être emporté en peu de jours par une fièvre typhoïde de forme ataxique. Il appartenait, par ses origines, à la famille médicale: fils de l'un des praticiens les plus aimés d'Orléans, il était aussi le neveu de M. Jules Cotard, le médecin aliéniste, qui a laissé de si excellents souvenirs parmi les internes de sa génération, et à qui l'on doit quelques-unes des meilleures pages qui aient été écrites sur la folie à l'époque contemporaine.

Les obsèques de d'Olier ont eu lieu le jeudi 10 janvier, au domicile de sa grand'mère, où quelques paroles ont été prononcées par MM. Chantemèze, interne des hôpitaux, Farabeuf, Hallopeau et Lafitte. Le corps a été ensuite transporté à Orléans. Nous reproduisons l'allocution de M. Hallopeau :

Messieurs,

La mort d'Henri d'Olier sera douloureusement ressentie par tous ceux qui l'ont connu, car il était essentiellement bon, honnête, sympathique et, à tous égards, bien doué. Sa nomination à l'internat ne remontait guère à plus d'une année, et déjà ses publications l'avaient classé parmi ceux qui doivent marquer dans notre profession. Il avait compris quel parti un interne, muni de la solide instruction que lui a donnée le concours, peut tirer de son service en utilisant et mettant en œuvre l'ample moisson de faits intéressants qui lui passent sous les yeux; ses communications à la Société de biologie, ainsi que ses publications dans les *Archives de névrologie* et dans le *Progrès médical,* témoignent d'un bon esprit scientifique et d'un réel talent d'observation; elles permettront de dire que sa mort est une grande perte non-seulement pour les siens, mais aussi pour notre science.

Cette mort devra être mise, comme tant d'autres, sur le compte de notre profession : une épidémie typhoïde règne en ce moment dans le quartier Saint-Antoine; c'est là que, selon toute vraisemblance, notre malheureux ami aura contracté le germe de sa maladie, et nous ajouterons que, si elle a revêtu une forme ataxique et s'est compliquée d'accidents nerveux d'une intensité exceptionnelle, c'est sans doute sous l'influence des fatigues cérébrales que, tout dernièrement, d'Olier s'est imposées pour terminer un important mémoire de concours sur l'hystéro-épilepsie de l'homme.

Tous les efforts tentés pour amener la fièvre à un type régulier ont été impuissants, et d'Olier a été enlevé à l'affection de sa famille, de ses maîtres et de ses amis au moment où, après avoir beaucoup appris, il commençait à produire. Il restera dans nos mémoires comme le modèle de l'interne consciencieux et travailleur, et il y laissera des regrets qui ne s'effaceront qu'avec nous.

FORMULAIRE

Du bain continu dans la fièvre typhoïde. — Reiss.

Dans la fièvre typhoïde et les autres maladies fébriles, le docteur Reiss (de Berlin), conseille de maintenir constamment le malade dans un bain tiède. La température de 31° lui a paru la plus convenable. Le patient doit reposer sur un drap suspendu comme un hamac au milieu du bain, et il s'y maintient sans trop de peine, un jour entier ou même plusieurs jours. L'auteur a essayé cette méthode de traitement dans 48 cas de fièvre typhoïde; on a com-

mencé les bains du 3me au 12me jour, et la température fut prise toutes les heures ou toutes les deux heures, soit dans le rectum, soit dans l'aisselle. En règle générale, le bain fut continué sans interruption pendant les premières 24 heures, à moins que l'abaissement de la température ne fût trop prononcée. A partir du second jour, il fut de règle de retirer le malade du bain, dès que la température s'abaissait au-dessous de 37°,3, et de l'y replonger dès qu'elle se relevait au-dessus de 38°,6.

Le docteur Reiss déclare avoir obtenu de cette méthode de traitement, des résultats très-favorables. Dans les formes cérébrales, le délire a rapidement cessé. — Pour 42 cas, la durée du traitement par le bain a varié entre 7 et 38 jours. — Sur les 48 malades, trois moururent, et sur deux d'entre eux, l'autopsie démontra l'existence de la pneumonie. — Dans les cas graves, où le bain à 31° n'abaissait pas la température au-dessous de 38°8, on donna momentanément des bains plus froids, pour obtenir l'abaissement de la température désiré.

N. C.

COURRIER

Le docteur Simplice, indisposé, prend quelques jours de repos.

Bienfaiteurs de l'Association. — M. le docteur Auguste Brun, trésorier de l'Association générale, a reçu les dons suivants :

MM. Piogey	Fr.	100
Jourdanet		500
Wickham (Georges)		25
baron Jules Cloquet		1,000
Ricord		500
Seux, de Marseille		400
Wickham (Robert)		25
Bourdin, de Choisy-le-Roy		80
baron Larrey		100
Gosselin		300
Henri Fould, par M. Jules Worms		100
Klein		40
Ordenstein		50
Ley		100
Total :	Fr.	3,320

MM. Emile Vidal, *six francs de rente.*
Robert Wickham, *douze francs de rente.*

Faculté de médecine de Paris. — Les concours pour l'admission à la clinique d'accouchements des élèves sages-femmes, auront lieu le lundi 7 mars, à neuf heures du matin, à la Faculté. — Les aspirantes pourront se faire inscrire au secrétariat de l'École jusqu'au lundi 28 février inclusivement.

— M. le docteur Rolland, ayant donné sa démission de médecin militaire, nous demande de faire savoir qu'il conserve ses cabinets de Mont-de-Marsan et de Tarbes.

Société de médecine légale. — Séance du lundi 14 février 1881, à 3 heures précises, au Palais de Justice (salle d'audience de la 5e Chambre du tribunal civil).

Ordre du jour. — I. Suite de la discussion sur l'antagonisme de l'opium et de la belladone, M. de Beauvais. — II. Sur l'empoisonnement par les vapeurs de charbon. Communication de MM. Magnan et Barthélemy. — III. Communications diverses.

Hôpital Lourcine, 111, rue de Lourcine. — *Cours clinique de laryngologie et de syphiligraphie.* — M. le docteur Gouguenheim ouvrira ce cours, le lundi 14 février, à 9 heures 1/4, et le continuera les lundis et jeudis à la même heure.

Lundi : Cours de laryngologie et consultation externe.
Jeudi : Cours de syphiligraphie et consultation externe.
Mercredi et Vendredi : Examen des malades dans les salles.

Nota. — MM. les étudiants, pour assister à ce cours, recevront une carte qui leur sera délivrée par M. le directeur de l'hôpital.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

INTOXICATION

INTOXICATION ARSÉNICALE SURAIGUE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 novembre 1880,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de l'hôpital Beaujon.

Les pièces anatomo-pathologiques que j'ai l'honneur de vous présenter appartiennent à un homme de 40 ans, d'une santé absolument irréprochable, et qui s'est suicidé, avant-hier matin, en avalant 9 grammes d'acide arsénieux. Un de nos jeunes collègues, M. le docteur Lacombe, dans la maison duquel cet homme était concierge, a vu le malade deux heures après l'ingestion du poison mercredi matin, et pourra vous donner quelques détails sur la marche des accidents, qui ont été ceux d'une intoxication suraiguë à forme cholérique.

Hier matin jeudi, le malade était apporté dans mon service de très-bonne heure, et y mourait presque aussitôt, avant même que je ne l'eusse vu. La mort était arrivée vingt-six heures après l'ingestion du poison, et, je le répète, la santé antérieure était excellente, en sorte que les lésions considérables que je mets sous vos yeux ne peuvent être attribuées à aucune autre cause qu'au poison.

On constate d'abord dans l'œsophage une rougeur inflammatoire très-vive disposée par larges plaques. A l'estomac, on trouve sur la face postérieure une vaste eschare, large comme la paume de la main; la muqueuse est épaisse, boursoufflée, noirâtre, et forme des plis qui atteignent la grosseur du petit doigt; toute cette surface est inégale, mamelonnée; on y remarque, dans une grande étendue, une sorte de dépôt pulvérulent d'un jaune d'or; si on essaie d'enlever cette espèce de poudre, qui a une apparence métallique, on ne peut y réussir; et il semble qu'elle soit incorporée à la surface de l'eschare. La couleur de cette production, son aspect, m'ont fait penser que ce pourrait bien être de l'orpiment, du sulfure d'arsenic, qui s'est peut-être formé dans l'estomac même (1). Tout autour de cette vaste eschare, la muqueuse est parsemée de petites ulcérations punctiformes, à fond hématique, noirâtre, entourées d'un cercle rouge, de sugillations ecchymotiques; au voisinage du pylore, elles reprennent une certaine confluence, et forment comme un second centre escharotique, moins boursoufflé, moins noir; en ce point, on retrouve encore la même poudre jaune formant le même dépôt superficiel, qui adhère intimement aux parties sous-jacentes.

La muqueuse duodénale est encore très-rouge, très-ecchymotique, mais sans altération; à partir du jéjunum, on ne trouve plus de rougeur inflammatoire; mais une psorentérie confluente, comme dans le choléra; les follicules clos ont la grosseur et presque la saillie d'un grain de chènevis; la valvule iléo-cæcale est un peu tomenteuse, et rosée; dans le gros intestin, on trouve deux plaques inflammatoires où la muqueuse est rouge et ramollie, et qui occupent d'assez grandes dimensions (3 à 4 centimètres).

Mais c'est le foie qui offre une dégénérescence vraiment surprenante. La glande, très-volumineuse (2,350 grammes), est absolument stéatosée, comme pourrait l'être le foie d'un malade ayant subi une suppuration très-prolongée. La consistance est demi-molle, et la coupe porte l'empreinte du doigt; la coloration est d'un jaune clair. Il est vraiment surprenant et cependant indéniable, qu'une si complète dégénérescence ait pu se produire en vingt-six heures.

Les reins sont congestionnés dans la partie centrale, et paraissent stéatosés dans la partie corticale.

Le cœur présente des altérations non moins remarquables. On trouve sous le péricarde, à la face postérieure, des ecchymoses grosses comme des lentilles ou de petits haricots. Le tissu du cœur a une coloration feuille morte très-prononcée (stéatose).

(1) M. Adam, pharmacien de l'hôpital Beaujon, a bien voulu, sur ma demande, élucider ce point; et il a parfaitement constaté la nature métallique et arsénicale de ce dépôt jaune.

La rate est petite et n'offre rien de particulier.

Enfin, on trouve sous la plèvre, dans le voisinage des bronches, une grande quantité d'ecchymoses grosses comme de petites lentilles.

Le cerveau n'a pas été examiné; le malade a conservé sa présence d'esprit jusqu'à la dernière minute, et a manifesté le regret de l'acte qu'il avait commis.

J'ai cru qu'il serait intéressant de montrer à la Société ces pièces anatomiques, les occasions étant assez rares aujourd'hui d'examiner les lésions de l'intoxication arsénicale. Ces pièces anatomiques reproduisent, en les exagérant, les lésions que vous avez pu constater dans un cas analogue présenté ici par M. Martineau en 1873. Le malade de notre collègue avait survécu soixante-six heures après l'ingestion du poison.

Je ferai remarquer, en passant, les ecchymoses sous-péricardiques et sous-pleurales, qui sont ici d'une dimension exceptionnelle. On sait l'importance que Tardieu attachait à la présence de ces ecchymoses au point de vue du diagnostic de la suffocation, de la pendaison, de la submersion. La question a été reprise dans ces derniers temps et résolue dans un sens tout différent à la Société de médecine légale (1874, rapport de M. Legroux). Mais il est juste de dire que Tardieu lui-même avait établi que l'absorption rapide de certains poisons (phosphore, arsenic, mercure, plomb, digitale) donnait fréquemment naissance à des ecchymoses sous-pleurales.

Je demanderai encore à la Société la permission d'insister sur un autre point.

On aurait tort, en médecine légale, de se fonder sur des cas pareils à celui de M. Martineau et au mien, dans la recherche des lésions produites par l'intoxication arsénicale, et de croire qu'on doit toujours trouver plus ou moins à l'autopsie des lésions analogues à celles que nous avons décrites. Ces énormes lésions, en effet, ne sont pas le propre de cette intoxication; elles résultent de la causticité de la substance ingérée; et en fait de substances arsénicales capables de produire de telles brûlures, je crois qu'il n'existe que l'acide arsénieux. L'arsenic métallique, les différents sels, arsénites, arséniates, sont loin d'avoir la même causticité. Aussi il me semble que, tant au point de vue des symptômes qu'au point de vue de l'anatomie pathologique, il y a lieu de décrire deux formes très-distinctes d'empoisonnement arsénical.

Il y a deux ans, à l'hôpital Lariboisière, j'ai observé une jeune fille âgée de 17 ans (Léontine Puthomme), qui avait avalé 50 grammes de vert métis (*vert de mittis*, arséniate de cuivre) correspondant à environ 2,40 d'arséniate de soude libre. Cette jeune femme a succombé cinq jours après; elle avait eu des vomissements, de la diarrhée avec sensation de brûlure à l'épigastre et soif ardente; *aucune paralysie*, *aucune éruption cutanée*, *aucune hémorrhagie*; il y eut un affaiblissement progressif des forces générales et des sensibilités spéciales, sans faciès cholérique; un refroidissement de la température à 35, et conservation de l'intelligence jusqu'à la fin. L'autopsie judiciaire pratiquée par MM. Delens, Bergeron et L'Hôte (*Archives générales de médecine*, septembre 1880), n'a montré aucune lésion appréciable de la muqueuse stomacale ni de l'intestin; pas la moindre lésion inflammatoire; mais le foie offrait une stéatose complète, presque aussi remarquable que celle d'aujourd'hui; et, chose très-bizarre, il n'y avait pour ainsi dire pas eu d'ictère du vivant de la malade; c'est à peine au moment de sa mort si on pouvait constater une très-légère teinte subictérique des téguments et des conjonctives. Mais au moment de l'autopsie, c'est-à-dire quarante-huit heures après la mort, l'ictère s'était prononcé d'une manière très-manifeste. Malgré la suppression de la circulation, l'imbibition ictérique avait continué à se faire, et j'ai été très-frappé de ce phénomène cadavérique.

D'après ce fait, il semble donc que, pour l'arsenic comme pour le phosphore, la caractéristique anatomo-pathologique soit la stéatose qui se produit dans un grand nombre de tissus et de viscères, particulièrement dans le foie, avec une intensité et parfois une rapidité vraiment extraordinaires. Quant aux lésions inflammatoires, elles sont spéciales à l'acide arsénieux, sont plus ou moins fortes selon la quantité

d'acide ingéré, et pourraient même manquer avec cet acide dans certains cas. C'est là un point secondaire et auquel il ne faut pas attacher une importance capitale. Et de ce que ces lésions inflammatoires manquent dans un cas donné, il n'y a pas lieu de conclure qu'il ne saurait y avoir eu dans ce cas intoxication arsénicale. Du reste, s'il y a doute, l'analyse chimique prononcera en dernier ressort.

EMPOISONNEMENT PAR L'ARSENIC;

Observation présentée à la Société médicale des hôpitaux, par M. Féréol,

Examen microscopique, par M. V. Cornil.

Estomac. — Les plis de l'estomac formaient des bourrelets énormes, certains d'entre eux étaient presque aussi saillants et aussi épais que des circonvolutions cérébrales. Leur surface était souvent couverte d'un dépôt pseudo-membraneux et pulpeux de couleur grise ou blanchâtre au-dessous duquel la muqueuse était d'une couleur rouge sombre. Sur une section perpendiculaire à la surface de ces bourrelets, on voyait un tissu rouge, rempli de sang, tremblotant, et laissant suinter du sang. On distinguait assez facilement, à l'œil nu, les parties correspondant à la couche glandulaire et au tissu conjonctif sous-muqueux. La couche musculaire était bien distincte et blanchâtre.

Les plis de la surface muqueuse au voisinage de ces grosses circonvolutions se continuaient avec elles sans ligne de démarcation, et ils étaient progressivement moins gros et moins saillants. A leur surface, on ne voyait pas de membrane pultacée ni de débris superficiels, mais seulement la couleur rouge de sang que présentait la muqueuse.

Nous avons fait durcir de suite des fragments de cette pièce dans l'alcool, et nous avons étudié successivement les gros plis et ceux qui étaient moins tuméfiés.

(*a*). — Les coupes des premiers, perpendiculaires à la surface de la muqueuse, colorées au picro-carminate d'ammoniaque et examinées à un faible grossissement (30 diamètres), montraient :

1° A la surface de la muqueuse, une couche grenue présentant des bandes horizontales diversement colorées.

2° La couche glandulaire épaisse, bien conservée, mais dans laquelle les tubes glandulaires, assez bien colorés en rouge orangé par le picro-carmin, étaient séparés les uns des autres par une grande quantité de sang épanché entre eux et à l'extrémité inférieure de leurs culs-de-sac.

3° Une bande mince de tissu conjonctif contenant la musculaire de la muqueuse.

4° Le tissu conjonctif de la muqueuse ou membrane cellulaire. Celle-ci était énormément épaissie, ce qui était dû à la distension considérable de tous les vaisseaux capillaires par des globules rouges du sang et, en même temps, à un épanchement de ce liquide entre toutes les fibres du tissu conjonctif. Les dimensions de ces vaisseaux sont vraiment colossales, car il y a des capillaires qui atteignent un diamètre de 1/2 à 1 millimètre. Cette accumulation du sang à l'intérieur des vaisseaux et entre les fibres du tissu conjonctif se poursuit dans tout le tissu conjonctif de la muqueuse, et ne s'arrête qu'aux plans musculaires de l'estomac.

Revenons maintenant sur les détails de ces diverses parties.

La couche pulpeuse blanchâtre de la surface de la muqueuse est constituée par des débris de la surface de la couche glandulaire. On y voit, avec un fort grossissement, des cellules altérées, claires ne se colorant que faiblement par le picro-carmin ou non colorées, des tractus de tissu conjonctif gonflés, des cristaux rhomboédriques et des masses transparentes de même nature, mais plus grosses et moins nettement cristallisées. De plus, il existe une substance finement granuleuse qui englobe ces éléments, et, à sa surface, on trouve des bactéries en bâtonnets. Il s'agit là d'une mortification superficielle de la muqueuse produite pendant la vie,

mais probablement aussi augmentée par la décomposition résultant, après la mort, de l'action du suc gastrique.

La couche glanduleuse montre des glandes plus ou moins distantes les unes des autres et séparées par du sang épanché. Le sang, qui est composé presque uniquement de globules rouges, présente une couleur uniforme jaune verdâtre. Les rares fibrilles de tissu conjonctif qui s'interposent entre les globules sont colorées en rouge. Les glandes présentent dans leur intérieur des cellules polygonales qui sont colorées en jaune orangé, qui ont un aspect vitreux bien qu'il y ait quelques granulations fines dans leur protoplasma. Ces tubes glandulaires sont un peu resserrés et comprimés là où le sang est épanché entre eux en quantité considérable et où ils sont très-espacés. Il est rare qu'on trouve des globules rouges contenus dans les canaux glandulaires. Au-dessous des culs-de-sac des glandes, le tissu conjonctif intermédiaire entre eux et la musculaire de la muqueuse présente des vaisseaux capillaires remplis de sang, et il existe aussi des globules rouges remplissant les mailles du tissu conjonctif.

Au-dessous de la mince couche des fibres musculaires de la muqueuse, le tissu conjonctif de la tunique membraneuse est aussi infiltré de sang en même temps que ses vaisseaux sont considérablement distendus. Il est rare qu'on trouve, sur la surface de la membrane interne des vaisseaux, des cellules endothéliales. Celles qu'on y voit sont aplaties et très-minces. Les cellules du tissu conjonctif qu'on peut découvrir sont également très-plates.

(*b*) — Dans les parties de la muqueuse voisines des plis où elle était le plus ecchymosée et le plus épaissie par l'épanchement sanguin que nous venons de décrire, la muqueuse était également très-tendue et infiltrée de sang dans toutes ses couches, mais il n'y avait pas de mortification à sa surface. Dans les parties périphériques où elle était beaucoup moins épaisse, mais cependant moins mince qu'à l'état normal, ses lésions étaient un peu différentes de celles qui précèdent. Dans la couche glandulaire, les glandes étaient disposées parallèlement les unes à côté des autres et assez rapprochées. Cependant on trouvait dans le tissu qui les sépare, quelques globules rouges et des cellules lymphatiques épanchées dans les mailles du tissu conjonctif. A la base des glandes, entre leurs culs-de-sac et la couche musculeuse de la muqueuse, il y avait une infiltration par des cellules lymphatiques et par quelques globules rouges du tissu conjonctif qui avait acquis en ce point une assez grande épaisseur. Dans cette région, on trouvait souvent des corpuscules rouges du sang dans l'intérieur des tubes glandulaires.

Dans la tunique celluleuse, les vaisseaux étaient encore très-volumineux, mais moins que dans les régions les plus épaisses, et il y avait encore par places des globules rouges épanchés dans le tissu conjonctif. Mais il y avait aussi des cellules lymphatiques en assez grande quantité.

Il s'agissait donc, dans ce fait d'empoisonnement par l'arsenic, d'une gastrite hémorrhagique d'une très-grande intensité, caractérisée dans les parties les plus malades par une distension colossale des vaisseaux et un épanchement sanguin dans tout le tissu conjonctif de la couche glandulaire et de la tunique celluleuse de l'estomac. Consécutivement à cette lésion, la partie la plus superficielle de la couche glandulaire commençait à se mortifier. Nous assistions au début d'un ulcère hémorrhagique de l'estomac. En même temps, les parties périphériques et moins malades de la muqueuse montraient une inflammation à tendance hémorrhagique.

Foie. — L'examen microscopique du foie a montré que la plupart de ses cellules étaient remplies de granulations et de gouttelettes graisseuses assez grosses. Cette dégénérescence graisseuse était répandue uniformément dans tout l'îlot. Elle était facilement reconnaissable à l'œil nu par la couleur gris-rosé et l'opacité toute spéciale de la glande.

Rein. — Dans quelques tubes, les cellules du rein étaient granulo-graisseuses, mais cette lésion du rein était loin d'être aussi manifeste que celle du foie.

—

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 décembre 1880. — Présidence de M. HILLAIRET.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport sur la gestion financière, au nom du conseil d'administration, par M. Rendu. — Rapport annuel sur les travaux de la Société pendant l'année 1880, par M. le Secrétaire général. — Nomination d'une commission de 21 membres pour étudier les propositions formulées par le Secrétaire général dans son rapport. — Suite de la discussion sur la *tuberculose* et la *scrofule :* MM. Thaon, Ed. Labbé, Ferrand, Rendu. — Présentation d'une pièce anatomique relative à une *atrophie du cœur* chez une femme atteinte d'une péricardite chronique ancienne. Discussion : M. Cornil. — Étude microscopique des *lésions de l'estomac* chez un malade qui a succombé à l'empoisonnement par l'arsenic. — Élection du bureau et des comités pour l'année 1881.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Revue médicale.* — *Annales* de la Société d'hydrologie médicale. — *Union médicale du Nord-Est.* — *Annales de gynécologie.* — *Union médicale de la Seine-Inférieure.* — *Marseille médical.* — *Journal de thérapeutique*, etc., etc.

La correspondance manuscrite comprend : Lettre de M. Berger, commissaire général du Congrès international des électriciens, adressant le rapport au Président de la République et le règlement du Congrès. — Lettre de candidature de M. Kiener, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

—

M. RENDU, au nom du conseil d'administration, lit le rapport sur la gestion financière du trésorier de la Société.

Sur la proposition de M. LE PRÉSIDENT, la Société vote des remerciements à M. le trésorier.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL lit son rapport annuel sur les travaux de la Société pendant l'année 1880.

La Société procède à la nomination d'une commission de 21 membres pour étudier les propositions formulées par M. le Secrétaire général dans son rapport. Sont élus :

MM. Hérard, Empis, Labric, Hervieux, Millard, Desnos, L. Colin, Delasiauve, C. Paul, Dumontpallier, Vallin, Gérin-Roze, Damaschino, Grancher, Debove, Landouzy, Joffroy, Tenneson, Rathery, J. Voisin, Lacombe.

—

A propos de la reprise de la discussion sur la *tuberculose* et la *scrofule*, M. le Secrétaire général donne lecture de la note de M. le docteur THAON, de Nice. (Voyez l'UNION MÉDICALE du 8 janvier 1881.)

M. Edouard LABBÉ, à propos du même sujet, donne lecture du travail suivant. (Voyez l'UNION MÉDICALE du 1er février 1881.)

M. FERRAND communique la note suivante. (Voyez l'UNION MÉDICALE du 8 janvier 1881.)

M. RENDU communique la note suivante. (Voyez l'UNION MÉDICALE du 9 janvier 1881.)

—

M. FÉRÉOL présente une pièce anatomique relative à une atrophie du cœur chez une femme atteinte d'une péricardite chronique ancienne. (Sera publiée.)

M. CORNIL : Le foie de cette malade présente les lésions de la cirrhose atrophique péri-lobulaire, analogues à celle de l'alcoolisme. Le tissu de sclérose n'est pas réparti autour des veines centrales des lobules comme dans la cirrhose cardiaque.

—

M. CORNIL remet la note suivante sur l'étude microscopique des lésions de l'estomac chez le malade qui a succombé à l'empoisonnement par l'arsenic (pièces anatomiques présentées par M. Féréol.) — (Voir plus haut.)

—

La Société procède à la nomination des membres du bureau et des comités pour l'année 1881. Le dépouillement du scrutin donne les résultats suivants :

Président, M. Henri Gueneau de Mussy; — vice-président, M. Dujardin-Beaumetz; — secrétaire général, M. Ernest Besnier; — Secrétaires, MM. Martineau et Duguet; — trésorier, M. Robert Moutard-Martin.

Conseil d'administration : MM. Constantin Paul, Grancher, Debove, Geoffroy, Quinquaud.

Conseil de famille : MM. Hillairet, Blachez, Straus, Georges Homolle.

Comité de publication : MM. Ferrand, Du Cazal, E. Besnier, Martineau, Duguet.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, L. MARTINEAU.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 janvier 1881. — Présidence de M. TILLAUX.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL lit, au nom de M. Poinsot (de Bordeaux), un travail sur *l'emploi de la compression élastique dans le traitement des anévrysmes artérioso-veineux*. Dans ce travail, M. Poinsot a rassemblé les faits dans lesquels cette méthode a été employée. Sur 47 cas, il y a eu 18 insuccès et 2 morts.

Suite de la discussion sur le traitement des hernies ombilicales étranglées. — M. DESPRÈS est de l'avis de M. Terrier sur les indications de la kélotomie dans les cas de petites hernies ombilicales étranglées. Il a, le premier, communiqué à la Société un cas de guérison de hernie ombilicale étranglée par cette opération. Jusque-là, il n'y avait pas eu, dans les *Bulletins* de la Société, un seul exemple de guérison. Il s'agissait, dans ce fait, d'une femme de 80 ans qui se trouvait dans une situation alarmante. En raison des insuccès qui avaient été obtenus jusque-là, M. Desprès a voulu faire autrement que les autres; il a d'abord tenté de faire le débridement sans ouverture du sac; il a donc cherché la bride à la partie supérieure, l'a sectionnée; mais, ne pouvant encore réduire, il a dû ouvrir le sac et a trouvé une petite anse rendue irréductible par des adhérences qu'il a détruites, après quoi il a pu facilement réduire. La malade a parfaitement guéri. Elle a succombé six ans après à une broncho-pneumonie.

Quand M. Desprès a présenté cette observation, il a insisté sur ce point que la hernie lui paraissait étranglée par inflammation. Dans les deux observations de M. Terrier qui ont été suivies de guérison, il s'agissait de petites hernies ombilicales dans lesquelles l'étranglement avait eu lieu également par inflammation, mais ce sont là des cas exceptionnellement heureux, hernies petites, étranglées depuis peu de temps et sans phénomènes inflammatoires intenses; on ne doit pas, selon M. Desprès, s'appuyer sur ces faits pour dire, d'une façon générale, que toutes ces hernies peuvent être opérées sans danger. Cela empêchera les chirurgiens d'intervenir pour des hernies ombilicales volumineuses; en effet, pratiquer l'opération, dans ces cas, c'est courir au devant d'un échec. Aucun chirurgien n'a apporté de guérison de hernies ombilicales volumineuses étranglées. C'est pour ces dernières que la théorie d'Huguier doit être maintenue dans toute sa rigueur, d'autant plus que M. Desprès a vu, pour sa part, plusieurs de ces hernies réduites avec le traitement proposé par Huguier, les bains, le taxis modéré et, lorsqu'il passe des gaz par l'intestin, un léger purgatif. Il est arrivé lui-même à réduire ainsi des hernies ombilicales volumineuses étranglées. Dans un cas, qu'il a observé avec le docteur Joly, et où il s'agissait d'une grosse hernie avec un amincissement très-notable des téguments, il constata également que la hernie était étranglée par inflammation; il y avait de la péritonite herniaire; le malade mourut le soir même. Chez une malade de son service qui avait une hernie ombilicale irréductible, avec de l'inflammation, et qui mourut après avoir présenté un peu de péritonite, il constata, à l'autopsie, des adhérences du gros intestin aux parois du sac et des adhérences anciennes du petit intestin au gros intestin; les gaz passaient; il n'y avait pas d'étranglement véritable. Si l'on avait entrepris une opération en pareil cas, qu'aurait-on fait? On n'aurait pu que détacher les adhérences et rentrer dans la cavité abdominale un intestin enflammé. Il n'est pas impossible d'obtenir la guérison de ces grosses hernies ombilicales étranglées par des moyens médicaux tels que la glace, les sangsues, un large vésicatoire autour de la hernie, les grands bains. Dans la plupart des observations, ajoute M. Desprès, on manque de renseignements sur l'état de l'intestin et la véritable cause de l'étranglement.

En résumé, dit-il, la kélotomie est une bonne opération dans les cas semblables aux deux dernières observations de M. Terrier et à la mienne. Mais pour les grosses hernies ombilicales étranglées, les observations que nous possédons jusqu'ici n'autorisent pas à intervenir chirurgicalement. M. Desprès préfère, pour elles, le traitement médical.

M. DUPLAY ne croit pas qu'il soit absolument impossible d'arriver à réduire une hernie ombilicale étranglée sans ouverture du sac. Il a publié, dans les *Archives*, un cas de guérison de hernie ombilicale étranglée opérée et réduite sans ouverture du sac. Il n'est pas tout à fait de l'avis de M. Desprès quand il condamne absolument l'opération pour les grosses hernies ombilicales et qu'il affirme qu'elles ne guérissent pas mieux avec que sans la kélotomie. Voici un exemple qui prouve le contraire : Il ne s'agit pas d'une hernie ombilicale,

mais d'une énorme hernie ventrale consécutive à une plaie, sur la partie latérale gauche de l'abdomen. Il y avait une anse d'intestin de vingt-cinq à trente centimètres. Cette hernie ayant présenté des phénomènes d'étranglement, étant irréductible, l'état de la malade s'aggravant, M. Duplay se décida à intervenir. Il fit une longue incision au niveau même de la hernie, essaya de réduire sans ouvrir le sac, après avoir fait des débridements ; il ne put y parvenir; il fut obligé d'ouvrir le sac; il trouva un intestin inversé, replié sur lui-même; il le réduisit, après l'avoir redressé; il réséqua une portion d'épiploon, et la malade guérit très-bien de cette énorme plaie que M. Duplay avait été obligé de faire. Ce fait peut être comparé à un cas de hernie ombilicale des plus graves. Cette femme aurait certainement succombé si M. Duplay n'avait eu à sa disposition la méthode antiseptique. Ce fait vient à l'appui de l'opinion émise par M. Terrier.

M. Trélat veut faire quelques remarques sur les observations de M. Desprès; celui-ci semble conclure que, de petits débridements suffisant pour réduire certaines hernies étranglées, il n'y a pas véritablement étranglement, mais simplement inflammation. M. Trélat ne saurait accepter cette manière de voir, et il est bien convaincu de n'avoir pas opéré que des hernies enflammées. M. Desprès ajoute que l'on court au devant d'insuccès en opérant de grosses hernies ombilicales étranglées; mais c'est là une question de diagnostic. Il ne faut pas faire la kélotomie quand il s'agit de hernies enflammées qui réclament un autre traitement. Mais quand il y a véritablement étranglement, l'huile de ricin ni les bains ne feront rien, et il n'y a d'autre ressource que d'opérer résolûment et rapidement. Enfin, M. Desprès a combattu M. Trélat, dans une première discussion, pour avoir fait ce qu'il a fait lui-même en opérant sa hernie ombilicale étranglée par inflammation. Les chirurgiens sont tous d'accord sur la nécessité de la kélotomie pour les petites hernies. Lorsqu'il s'agit de grosses hernies, s'il n'y a pas de phénomènes menaçants, il faut bien se garder d'opérer; s'il y a des phénomènes menaçants, des phénomènes d'étranglement aigu, il n'y a pas autre chose à faire que d'opérer.

M. Desprès dit qu'il faut distinguer deux espèces d'adhérences, celles qu'on est obligé de couper et celles qui se déchirent d'elles-mêmes; il parle des hernies étranglées par les adhérences de la péritonite adhésive, C'est là ce qu'on trouve dans la plupart des hernies ombilicales, qui toutes s'étranglent par inflammation, en présentant tous les phénomènes de l'étranglement; mais on trouve un anneau large lorsqu'on les opère.

M. Terrier sera bref et il évitera de faire, comme M. Desprès, un cours sur les hernies ombilicales. MM. Polaillon, Trélat et Duplay, dit-il, sont de son avis : on peut, aujourd'hui, opérer des hernies ombilicales étranglées, pour lesquelles jadis on disait qu'il fallait s'abstenir. Ces collègues ont fait des restrictions au sujet des grosses hernies ombilicales étranglées. Comme en pareil cas le dénouement est toujours fatal, M. Terrier interviendrait encore, l'opération pouvant seule donner une chance de guérison. M. Desprès a observé un cas de hernie ombilicale étranglée, il l'a opéré et guéri; il en conclut d'une façon absolue que toutes les hernies ombilicales s'étranglent par inflammation; que jamais l'anneau ombilical n'est trop étroit. M. Desprès émet des axiomes, M. Terrier apporte des faits; c'est à la Société de juger. Ils diffèrent d'opinion non-seulement sur les indications d'opération, mais encore sur la conduite à suivre quand il n'y a pas d'opération à faire.

M. Desprès voudrait que ses collègues ne lui fissent pas dire ce qu'il n'a pas dit. S'il avait fait un cours sur les hernies ombilicales, il aurait eu en M. Terrier un auditeur bien rétif.

— M. Blum lit une note sur deux opérations d'*élongation des nerfs dans l'ataxie locomotrice*, pratiquées par lui, l'une il y a deux ans, l'autre plus récemment. (Comm. MM. Desprès, Delens et Gillette.)

M. Simonin (de Nancy) est élu membre honoraire.

— La Société se forme en comité secret.

JOURNAL DES JOURNAUX

Revue des journaux espagnols et portugais,

Par M. Lescaux.

Exanthème généralisé produit par le calomel, par le docteur Engelmann. — Un homme de 42 ans, prend dans l'après-midi trois doses de calomel de 15 centigrammes chacune. Deux heures après l'ingestion de la dernière dose, apparition au visage des phénomènes suivants : sécheresse, gonflement, rougeur, qui s'étendent rapidement à toute la surface du corps. Le

lendemain, le malade présente les symptômes d'un érysipèle grave : tuméfaction de la face, œdème des paupières que le malade peut à peine entr'ouvrir, injection des conjonctives, langue blanche, muqueuses buccale et pharyngienne d'un rouge vif. La rougeur de la peau s'étend à toute la surface cutanée; elle est plus intense sur les parties découvertes. Température axillaire 40°, pouls 120. Le malade accuse une grande faiblesse, de l'anorexie et une sensation de brûlure et de picotements par tout le corps.

Très-embarrassé par ce singulier ensemble de symptômes, le médecin a été mis sur la voie du diagnostic par le malade lui-même.

« Cette poudre blanche, dit ce dernier, doit contenir du mercure. Je suis extrêmement sensible à l'action de ce corps, et j'ai déjà éprouvé deux fois les mêmes symptômes, la première, après avoir pris quelques pilules de mercure, la seconde, après une soirée où l'on avait brûlé des serpents de Pharaon. »

Cet exanthème s'est terminé spontanément par desquamation, et, au bout de huit jours, la guérison était complète. (*La Independencia medica.*)

Hémorrhoïdes. Traitement américain. — Le docteur Spaak, dans un cas de tumeurs hémorrhoïdaires, vient d'employer avec succès les injections interstitielles d'une solution à parties égales de glycérine et d'acide phénique (six gouttes par injection).

Hémorrhagies et symptômes douloureux ont cessé très-rapidement. Les tumeurs externes n'ont pas tardé à diminuer d'une façon très-notable. Elles présentent aujourd'hui l'aspect de bourrelets cutanés dont le plus gros a le volume d'une petite aveline. Quant aux hémorrhoïdes internes, c'est à peine si l'examen au spéculum permet d'en retrouver quelques vestiges consistant en de légères tuméfactions de la muqueuse.

Le docteur Spaak attribue ces résultats à l'astriction des tissus et à la coagulation du sang déterminées par l'acide phéniqué. (*O correio medico de Lisboa.*)

Un nouveau rubéfiant. Le pica-pica. — Le *pica-pica* est le nom vulgaire du *Dolichos pruriens* de Linné. Cette plante, qui abonde dans l'Amérique centrale, et principalement au Nicaragua, est hérissée de poils très-serrés dont le contact avec la peau détermine immédiatement une démangeaison extrêmement vive accompagnée d'une éruption de larges papules blanches semblables à celles que produit l'ortie.

L'activité de cette plante permettrait de la substituer avantageusement aux rubéfiants les plus énergiques de l'arsenal thérapeutique et en particulier à la farine de moutarde et aux sinapismes Rigollot.

Dans ce but, le docteur Manuel Palomo a préparé une teinture et une pommade de poils de pica-pica. Filtrée, la teinture est absolument inerte, ce qui nous fait penser que l'urtication est due à une action toute mécanique, à moins toutefois que les principes actifs, s'il en existe, ne soient insolubles dans l'alcool. La pommade se compose de 2 grammes de poils de pica-pica pour 15 grammes d'axonge. Elle provoque rapidement les effets que nous venons de décrire.

Les poils de pica-pica pourraient encore s'appliquer tels quels, avec un pinceau de blaireau, d'ouate ou de charpie.

Nous devons ajouter que si la cuisson est trop vive, il suffit, pour la mitiger, de lotionner la peau avec du rhum et de l'enduire d'axonge.

Il faut savoir, en outre, que l'action de cette substance ne va jamais jusqu'à la vésication ; il n'y a donc pas à s'inquiéter de limiter la durée de son contact avec la peau. (*El Escalpelo.*)

DISPENSAIRE POUR ENFANTS MALADES

Rapport présenté au ministre de l'intérieur et des cultes par M. le docteur Foville, inspecteur général des services administratifs, sur le dispensaire pour enfants malades fondé au Havre par M. le docteur Gibert.

Paris, le 22 novembre 1880.

Monsieur le ministre,

Conformément à vos instructions, je me suis rendu au Havre, afin d'étudier, sur place, le dispensaire pour enfants malades fondé, il y a cinq ans, par M. le docteur Gibert. L'impression produite sur moi par l'examen attentif de cet établissement a été des plus favorables, et je serais heureux si je réussissais à vous inspirer, pour l'œuvre originale dont il s'agit et pour son fondateur, le bienveillant intérêt qui, d'après moi, leur est légitimement dû.

Rien, en effet, n'est moins banal que cette œuvre. Elle est entièrement due à l'initiative individuelle, mérite bien rare en France; elle est absolument nouvelle dans sa conception et dans son mode d'exécution. Un court historique de l'idée qui l'a fait naître suffira pour en bien faire comprendre le but et la portée.

Fondation du dispensaire.

M. le docteur Gibert fut frappé au plus haut degré du fait suivant : c'est que, dans un grand nombre de cas, et pour les enfants bien plus encore que pour les adultes, le séjour à l'hôpital, à côté d'avantages incontestables au premier rang desquels il faut placer le savoir des médecins et la gratuité du traitement, présentait des inconvénients non moins réels, à la fois physiques et moraux ; il suffit d'indiquer au point de vue physique, le danger de la contagion des maladies transmissibles, danger dont les exemples ne sont que trop fréquents ; au point de vue moral, le relâchement des sentiments de la famille qui fait que les parents sont souvent amenés à se désintéresser de leurs enfants, et que la sortie de ceux-ci, après un séjour d'une certaine durée à l'hôpital, au lieu d'être accueillie comme un rapprochement longtemps désiré, n'est subie que comme une charge inattendue et une nécessité injuste.

M. Gibert se promit de rechercher un remède au moins relatif à ces inconvénients, et, s'il le trouvait, de ne rien négliger pour le faire passer dans la pratique.

Il parvint à organiser un véritable institut thérapeutique muni des ressources nécessaires pour assurer le traitement de toutes les maladies de l'enfance, pourvu que les petits malades fussent en état d'être amenés par leurs parents et reconduits chez eux, une fois que la consultation serait donnée et les prescriptions ordonnées mises à exécution.

C'est là, en effet, le côté nouveau et original de l'institution ; il ne s'agissait pas seulement d'une consultation gratuite, se traduisant par une ordonnance écrite, comme cela se fait dans la plupart des hôpitaux ; ni même d'une distribution gratuite de médicaments, comme on fait dans beaucoup de bureaux de bienfaisance. Outre cela, M. Gibert voulut mettre à la disposition de ses jeunes clients tous les autres moyens efficaces de traitement, tels que bains simples et médicamenteux, appareils d'hydrothérapie et d'orthopédie, exercices gymnastiques, douches de toutes sortes, électricité sous toutes ses formes, massage, opérations chirurgicales proprement dites ; en un mot, il s'appliqua à créer un lieu de traitement des plus complets pour l'usage exclusif des malades externes. Sachant que pour beaucoup d'enfants chétifs, l'alimentation est à elle seule un remède de premier ordre, il voulut même joindre une cuisine gratuite à tous ses autres appareils de traitement.

Pour subvenir à la dépense annuelle de son dispensaire, M. Gibert fit appel à la générosité des personnes riches de sa clientèle et chercha à provoquer, parmi elles, des souscriptions volontaires qui ne lui firent pas défaut. Il pensa aussi qu'il serait légitime, afin de pouvoir traiter gratuitement le plus grand nombre possible d'enfants pauvres, de mettre, à des heures particulières, tout son arsenal de gymnastique, d'hydrothérapie, de balnéation, à la disposition des familles aisées et en état de rémunérer les services qu'elles en retireraient.

C'est dans ces conditions que le dispensaire commença à fonctionner au mois de novembre 1875.

Il lui fallut nécessairement un certain temps pour se faire connaître. Cependant, dès la première année, le nombre des enfants traités fut de 580. Depuis, ce nombre a augmenté progressivement, chaque année, ainsi que cela résulte du tableau suivant, qui contient, en outre, la récapitulation des moyens thérapeutiques employés, le montant de la dépense annuelle et le prix moyen du traitement de chaque enfant :

ANNÉES	NOMBRE DES ENFANTS soignés.	NOMBRE DES MOYENS d'action médicatrice.	DÉPENSE de CHAQUE ANNÉE	PRIX DE REVIENT moyen par enfant.	PRIX MOYEN PAR JOURNÉE de traitement.
1875—1876....	580	»	10.799 75	18 62	0 46
1876—1877....	1.165	9.900	9.341 »	8 02	0 32
1877—1878....	1.456	9.720	9.508 75	6 53	0 26
1878—1879....	1.462	13.661	9.082 »	6 21	0 26
1879—1880....	1.574	10.780	8.677 55	5 51	0 22

Quelques explications relatives à chacune des colonnes de ce tableau sont ici nécessaires.

Par suite de l'époque à laquelle le dispensaire a commencé à fonctionner, chaque exercice s'étend du 1er novembre d'une année au 31 octobre de l'année suivante. Chaque année, M. le docteur Gibert rend compte à ses souscripteurs des résultats obtenus ; c'est ce qu'il a fait le 11 de ce mois pour l'exercice 1879-1880, et il m'a envoyé tout de suite son rapport annuel, ce qui m'a permis d'en comprendre les résultats dans le tableau ci-dessus.

Le nombre des enfants qui ont été traités au dispensaire augmente, on le voit, chaque année ; mais si ce nombre a doublé de la première année à la seconde, et s'il a encore aug-

menté d'un tiers de la seconde à la troisième, la progression n'a été que très-faible depuis lors; il semblerait, d'après cela, que la clientèle de l'établissement est devenue à peu près ce qu'elle peut être, eu égard à l'importance de la ville et aux moyens d'action du dispensaire.

Il arrive souvent qu'un même enfant est traité, dans une même année, de plusieurs maladies différentes; néanmoins, il n'est compté qu'une fois dans la statistique précédente; si, au lieu de donner le nom des enfants malades, on avait indiqué le nombre des affections traitées, ce qui eut été préférable au point de vue statistique, le chiffre de 1,574 relatif au dernier exercice aurait dû être remplacé par celui de 1,693.

Sous le nom de moyens d'action médicatrice employés, M. le docteur Gibert comprend uniquement les agents physiques appliqués aux enfants, en outre des médicaments administrés et des conseils de toutes sortes donnés chaque jour. Pour plus de clarté, j'indique ici la liste de ces moyens pour l'année 1879-1880.

Bains médicamenteux	4.356
Séances d'électricité	2.200
Douches hydrothérapiques	2.015
Douches de vapeur	18
Séances de massage	148
Douches nasales	892
Sudations	89
Inhalations (appareil Siegel)	62
Pulvérisations	800
Pansements divers	200
Total	10.780

Je regrette que la gymnastique, qui est un moyen de traitement très-efficace et très-souvent employé par M. le docteur Gibert, ne figure pas dans cette nomenclature.

Cette dernière année, le nombre des bains médicamenteux a été notablement inférieur à ce qu'il avait été les années précédentes, ce que le docteur Gibert attribue à la diminution du nombre des maladies de la peau, diminution qui tiendrait elle-même à l'influence du traitement d'un grand nombre d'enfants au dispensaire et à la propagande journalière qui se fait, en préceptes et en action, dans cet établissement, en faveur de la propreté et de la bonne hygiène.

La dépense, elle aussi, va en diminuant chaque année, ce qui tient surtout à la décroissance annuelle du chiffre porté pour représenter l'intérêt du capital engagé; d'ici à peu de temps, en effet, M. Gibert aura pu se rembourser intégralement de sa mise de fonds, et nul doute qu'il ne s'applique alors à donner à ses moyens d'action un développement encore plus grand. Il serait, en particulier, très-désireux de pouvoir organiser un service de bains et d'hydrothérapie maritimes.

Voici, pour l'année qui vient de finir, le détail des dépenses :

Médicaments		1.142	15
Frais divers et entretien du dispensaire		3.328	50
Personnel....	Interne	800	»
	Directrice, Chauffeur	1.840	35
Eau et gaz		443	60
Impositions		292	»
Intérêt du capital		830	95
Total		8.677	55

Dans cette dépense ne figure pas celle de la cuisine alimentaire, parce que M. le docteur Gibert a recours, pour l'entretien de cette cuisine, à un mode distinct de contribution volontaire; mais, pendant tout l'hiver, il est à même de faire faire à chacun des enfants rachitiques traités au dispensaire un repas journalier, uniformément composé de viande bouillie et de riz salé. Le nombre des rations alimentaires ainsi distribuées gratuitement, chaque année, est de 2,500 à 3,000.

Dans le principe, M. le docteur Gibert s'est chargé seul de tout le service médical du dispensaire. Depuis, quelques jeunes confrères ont bien voulu lui donner leur concours bénévole, surtout le jeudi, jour choisi pour les principales opérations chirurgicales; en dernier lieu, pour assurer dans de meilleures conditions encore le fonctionnement de son institut. M. le docteur Gibert n'a pas hésité à s'attacher, à titre de collaborateur journalier, un élève

interne, auquel il donne 800 fr. par an, et qui trouve dans l'examen clinique d'un si grand nombre de jeunes malades un élément d'études très-instructives.

Quant aux prix de revient par enfant soigné, les chiffres parlent assez d'eux-mêmes, pour qu'aucun commentaire ne soit nécessaire. De 18 fr. 62, chiffre de la première année, il est descendu progressivement à 8 fr. 02, 6 fr. 53, 6 fr. 21, et enfin, en 1879-1880, il n'a plus été que de 5 fr. 51. Cette réduction est le résultat de l'augmentation graduelle du nombre d'enfants traités et de la diminution progressive de l'intérêt du capital engagé.

Afin de rendre plus facile la comparaison avec les établissements hospitaliers ordinaires, où l'évaluation de la dépense se fait habituellement par prix de journée, M. Gibert a voulu faire aussi une évaluation analogue; mais ici un calcul rigoureux est impossible, parce qu'un certain nombre d'enfants cessent de paraître au dispensaire, sans que l'on sache au juste quel jour le traitement a pris fin. Aussi, n'est-ce que d'une manière approximative qu'il taxe la durée moyenne des traitements à vingt-cinq jours. D'après cette évaluation, restée la même depuis cinq ans, le prix de journée serait successivement descendu de 46 centimes à 32, 26 et enfin 22 centimes.

Quelle différence, au point de vue pécuniaire, avec le prix de revient d'un malade à l'hôpital, dont la journée ne coûte pas moins de 1 fr. 50 à 2 francs! Quelle économie pour les finances municipales si un certain nombre des malades qui font de longs séjours dans les hôpitaux pouvaient être convenablement traités, comme internes, dans des institutions analogues au dispensaire du Havre!

Il s'en faut de beaucoup que les maladies qui sont traitées soient toutes des indispositions légères, n'exigeant que peu de soins. Sans doute on rencontre à l'hôpital un nombre proportionnel plus considérable de cas chirurgicaux et médicaux très-graves; mais la statistique suivante montrera que la clientèle du dispensaire comprend, néanmoins, un ensemble très-varié d'affections de toutes sortes exigeant une médication active et très-prolongée. J'y ai vu, notamment, un garçon de 8 ans, affecté d'atrophie partielle d'un des membres inférieurs qui, depuis deux ans, venait tous les jours prendre des douches et se faire électriser.

Les 1,693 affections traitées au dispensaire, du 1er novembre 1876 au 31 octobre 1880, se répartissent de la manière suivante :

AFFECTIONS MÉDICALES

Maladies thoraciques	360
Maladies abdominales	221
Maladies nerveuses	47
Affections générales aiguës	73
Affections chroniques constitutionnelles	153
Diarrhée infantile	180
Affections de la peau	228
Affections syphilitiques	44
Total des affections médicales	1.306

AFFECTIONS CHIRURGICALES

Affections des téguments	20
Affections du tissu osseux	35
Affections des articulations	29
Affections traumatiques	50
Abcès divers	37
Brûlures	14
Hernies	13
Maladies de l'appareil génito-urinaire	13
Affections des yeux	99
Affections des oreilles	23
Total des affections chirurgicales	333
Maladies diverses ou non déterminées	54
Total	1.693

Le nombre des décès connus a été de 19; s'il y en a qui sont restés inconnus, il ne peuvent être qu'en très petite proportion. Il est très difficile de dire combien d'enfants ont été guéris, améliorés ou sont restés stationnaires, faute de les avoir suivis après leur traitement; mais il ne paraît pas douteux que les résultats sont généralement favorables.

(La suite dans un prochain numéro.)

FORMULAIRE

Solution contre les polypes muqueux des fosses nasales. — Frédéricq.

Bichromate de potasse. . . . . 8 grammes.
Eau distillée . . . . q. s.

Pour une solution saturée, que l'on porte à l'aide d'un petit pinceau sur les points accessibles du polype, en évitant autant que possible d'humecter les parties voisines. L'opération est répétée chaque jour, jusqu'à ce qu'elle détermine de la douleur et qu'il se produise un commencement d'inflammation. On suspend alors l'application du bichromate, pour y revenir, s'il y a lieu, dès que l'irritation est calmée. Au bout d'un temps variable, trois ou quatre jours selon l'auteur, le polype devient le siége d'une sorte d'inflammation qui se propage quelquefois dans le nez. Celui-ci se gonfle alors, en même temps qu'un liquide aqueux, un peu âcre, s'échappe des fosses nasales. Cette inflammation, qui ne dure jamais plus de quarante-huit heures, ne doit inspirer aucune inquiétude. C'est pendant sa durée que s'opère un travail actif de résorption.

Que les polypes aient été détruits par cette méthode, ou par l'arrachement, ou par la ligature, on doit chercher à prévenir les récidives par des injections, des douches, des pulvérisations de liquides astringents, par des insufflations de poudres astringentes ou caustiques, telles que l'alun, le tannin, le ratanhia, le sulfate de zinc ou de cuivre, la noix de galle. On peut aussi recourir à la cautérisation au nitrate d'argent, pratiquée avec l'instrument de Nélaton ou au moyen d'un pinceau. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — M. Régis, né à Auterive (Haute-Garonne), le 29 avril 1855, docteur en médecine, est nommé chef de clinique de pathologie mentale.

M. Millet, né à Safflos (Jura), le 7 décembre 1851, est nommé chef-adjoint de clinique de pathologie mentale.

M. Galippe, docteur en médecine, est nommé chef du laboratoire de la clinique d'accouchements (emploi nouveau).

M. Doleris (Amédée-Jacques), né à Lambège, le 22 décembre 1852, docteur en médecine, est nommé préparateur du laboratoire de la clinique d'accouchements (emploi nouveau).

Faculté de médecine de Lyon. — L'arrêté du 20 décembre 1880, par lequel M. Cogniard est nommé chef-adjoint de clinique des maladies syphilitiques et cutanées, est et demeure rapporté.

École de médecine de Grenoble. — M. Genevey-Monta (Paul-Léon-Joseph), né à Tullins (Isère), le 8 juillet 1855, docteur en médecine, est institué suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie pour une période de neuf ans.

École de médecine de Marseille. — M. Rietsch (Maximilien), pharmacien de première classe, est institué suppléant des chaires de sciences naturelles pour une période de dix années.

École de médecine de Poitiers. — M. Jouteau, suppléant, est chargé, en outre, provisoirement, des fonctions de chef des travaux chimiques.

École supérieure de pharmacie de Nancy. — M. Held, préparateur de chimie, est nommé chef des travaux pratiques de chimie et de pharmacie.

M. Jacquemin (Ernest) est nommé préparateur de chimie, en remplacement de M. Held, appelé à d'autres fonctions.

M. Dorez est nommé aide préparateur, en remplacement de M. Beckerick, démissionnaire.

— Un concours s'ouvrira le lundi 28 mars 1881, à trois heures du soir, pour six places d'élèves externes en médecine et en chirurgie dans les hôpitaux civils de Marseille.

— M. le docteur Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, reprendra, le mercredi 16 février, ses leçons cliniques sur la *gynécologie*, et le samedi, 19 février, ses leçons cliniques sur la *syphilis* qu'une indisposition l'avait forcé d'interrompre jusqu'à ce jour.

Ces leçons auront lieu comme par le passé, à neuf heures du matin.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la communication de M. Verneuil sur le traitement de la pustule maligne, M. Trélat communique à l'Académie un cas grave de pustule maligne qu'il lui a été donné d'observer en 1877, et de guérir au moyen de la destruction du bouton gangréneux et de l'aréole vésiculaire circonférentielle par l'application du caustique de Vienne combinée avec des injections sous-cutanées d'une solution d'acide phénique au centième.

Ainsi des trois temps, dont la réunion paraît indispensable à M. Verneuil pour la cure radicale de la maladie, deux seulement, la destruction du bouton gangréneux et des vésicules circonférentielles et les injections sous-cutanées antiseptiques ont été mis en usage; dans ce cas, la cautérisation ponctuée de la zone suspecte n'a pas été employée et cependant la malade a parfaitement guéri. M. Trélat incline à croire, d'après ce fait, que tous les éléments du traitement proposé par M. Verneuil ne sont pas indispensables à la guérison de la pustule maligne, et il ne serait même pas éloigné de croire que les injections sous-cutanées antiseptiques employées seules puissent être suffisantes pour obtenir ce résultat.

Cette dernière opinion a été soutenue par M. Davaine qui s'est appuyé à cet effet sur quatre cas de guérison de pustule maligne obtenue à l'aide des seules injections hypodermiques d'une solution iodée, par M. le docteur Chipault (d'Orléans).

Malgré ces faits, M. Verneuil continue de penser que tout chirurgien prudent, désireux de mettre de son côté toutes les chances de succès, fera bien de ne négliger aucun des éléments de son traitement, qui n'est, en somme, compliqué qu'en apparence, dans lequel la cautérisation ponctuée de la zone suspecte n'ajoute rien, ou presque rien, à la gravité et à la durée de l'opération, et qui contribue, pour sa part, à en assurer les bons résultats.

Après la question du traitement de la pustule maligne, celle de la trichinose est venue en discussion à la suite d'une communication de M. Laboulbène sur ce sujet palpitant d'actualité. L'Amérique, à laquelle nous devons déjà le phylloxera, n'a pas voulu borner là sa munificence; non contente de nous avoir fait présent de l'insecte qui ronge les racines et les feuilles de nos vignes, elle nous expédie, chaque année, sous forme de salaisons dont l'exportation n'atteint pas moins, dès maintenant, plus de quarante millions de tonneaux, des milliards et des milliards de trichines, à l'unique fin de ronger nos muscles et de nous réduire à l'état de squelettes. Que Dieu le lui rende!

Cette question des trichines et de la trichinose n'est pas tout à fait nouvelle; elle a déjà suscité en Allemagne, en particulier, de nombreux travaux; elle a été l'objet de recherches multiples consignées dans de savants mémoires; deux membres de l'Académie de médecine, morts aujourd'hui, Buignet et Delpech, furent envoyés, il y a quatorze ou quinze ans, en Allemagne, pour y étudier cette maladie inconnue alors, et firent, à leur retour, à la savante Compagnie, un rapport dont les conclusions furent adoptées.

Depuis cette époque, malgré les recherches et les travaux des savants, la question, du moins au point de vue de l'origine de la maladie et surtout de sa prophylaxie, ne semble pas avoir fait de très-remarquables progrès. Il y a paru aujourd'hui, dans la discussion un peu confuse, d'ailleurs, qui a suivi la communication de M. Laboulbène.

Au point de vue de l'origine du mal, les recherches, jusqu'à ce jour, s'arrêtent à la transmission de la trichine au cochon par le rat, qui aurait reçu, depuis la création, au dire de M. Colin, d'Alfort, le privilége et la mission de donner la trichine au cochon, qui, lui-même, la transmet à l'homme. On ignore absolument, en effet, comment la trichine est communiquée au rat, et M. Jules Guérin, peu satisfait de la solution antédiluvienne donnée par M. Colin à ce problème délicat, l'a présenté avec raison comme un sujet très-intéressant de recherches.

Quant à la question de la prophylaxie de la trichinose, elle a soulevé un débat assez vif et animé, au sein de l'Académie, ce qui prouve que l'on est loin d'être d'accord à ce sujet. MM. Henri Bouley, Hillairet, Chatin semblent avoir grande confiance dans l'efficacité des mesures prescrites par le ministre de l'agriculture et du commerce, à l'instigation du Conseil d'hygiène, mesures dont la principale a été de confier l'inspection des viandes de charcuterie à des vétérinaires habitués au maniement du microscope.

D'autre part, MM. Colin et Laboulbène attribuent plus d'importance au degré de cuisson des viandes suspectes. Mais quel est ce degré et combien de temps faut-il soumettre ces viandes à l'action du feu pour les rendre inoffensives. C'est là que commence l'incertitude. M. Laboulbène veut que la température du morceau de viande atteigne 75 degrés centigrades au centre comme à la périphérie, pour être sûr que toutes les trichines auront été détruites par la chaleur. Mais on a objecté que c'était là un moyen peu précis et peu pratique, les cuisinières n'ayant pas l'habitude des applications thermométriques.

Enfin, M. Depaul, plus radical que ses autres collègues de l'Académie, a déclaré qu'il ne voyait de mesure efficace, pour protéger la santé publique contre l'invasion des viandes trichinées américaines, que la prohibition absolue de ces viandes, grave problème économique et commercial qui vient ainsi compliquer une grave question d'hygiène. La discussion, vu l'heure avancée, a dû être renvoyée à la prochaine séance; espérons que, pendant les huit jours qui vont s'écouler, l'Académie aura reçu d'en haut de nouvelles lumières qui lui permettront d'éclaircir et de résoudre d'une manière satisfaisante le difficile et délicat problème qui s'agite devant elle. A. T.

THÉRAPEUTIQUE

FIÈVRE SCARLATINE.

Hyperthermie tardive entraînant le coma avec secousses convulsives, danger de mort immédiat; emploi des bains froids, conjuration instantanée des symptômes graves, retour à la connaissance, régularisation de la fièvre, guérison.

Observation communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 8 octobre 1880,

Par le docteur Sorel, membre correspondant.

S... (Pierre), âgé de 20 ans, engagé volontaire au 3e régiment de zouaves, dans sa troisième année de service, entre à l'hôpital de Sétif, le 26 juillet 1880.

C'est un homme robuste, fortement musclé; il a contracté la fièvre tellurique en 1878, mais n'a plus eu d'accès depuis.

Le 24 juillet 1880, il ressent une céphalalgie vive avec douleur à la nuque bientôt accompagnée d'un état fébrile marqué; le 25, la peau présente des taches rouges.

Le 26 juillet, troisième jour de la maladie, S..., à l'entrée à l'hôpital, est porteur d'une éruption scarlatineuse générale; les paupières œdématiées sont rouges sur les bords et les ganglions cervicaux légèrement indurés; la langue est limoneuse, mais il n'existe ni stomatite, ni angine.

Le 27, l'œdème palpébral a disparu, l'éruption pâlit à la face, sur le tronc et aux membres supérieurs; les 29 et 30 juillet, la desquamation devient sensible dans ces régions, et la langue, qui se dépouille en même temps, devient d'un rouge vif et luisante.

Cependant, l'éruption persiste sur la paroi abdominale et aux membres inférieurs, et la fièvre, abaissée à 38°,8 le 29 au matin, augmente le 30, continue son ascension le 31 pour atteindre un chiffre considérable le 1er août. Un examen minutieux du malade ne laisse trouver aucune cause appréciable de cette recrudescence fébrile; le pharynx est resté indemne, et l'urine, abondante, pâle, limpide, ne contient ni sucre, ni albumine.

Le 31 juillet, dans l'après-midi, le malade accuse une soif vive, et se plaint d'angoisse respiratoire avec sensation de pesanteur dans la région épigastrique; le murmure vésiculaire est puéril. Des ventouses sèches, appliquées en grand nombre sur la poitrine, font rapidement disparaître ces symptômes.

Le 1er août au matin, bien que le degré thermique soit de 39°, le malade ne ressent aucun malaise; la desquamation est surtout prononcée sur le tronc, au devant du sternum, tandis

que les membres inférieurs et la paroi abdominale restent écarlates. En aucun moment, il n'y eut gonflement soit des pieds, soit des mains.

Dans l'après-midi, la température s'élève à 40°,6; en dehors d'une soif vive, il n'existe aucun symptômes pénible. Un gramme de poudre de digitale en infusion a été administré dans la journée, et je recommande de surveiller le malade en attendant mon retour dans la soirée.

A sept heures et demie, on vient me chercher en toute hâte. S..., après avoir prononcé quelques paroles incohérentes et chanté, a perdu connaissance; à mon arrivée, je le trouve plongé dans le coma, la face violacée, les yeux fixes, les pupilles un peu contractées; la bouche grimace et les membres supérieurs sont agités de secousses convulsives; le pouls, petit, vite, ne peut être compté; les soubresauts des tendons se succèdent avec rapidité, et, le thorax s'immobilisant, la respiration paraît abolie et la mort imminente.

En attendant l'arrivée d'une baignoire et l'apport de l'eau froide, je flagelle le malade, sur la face et le tronc, avec une serviette mouillée; l'impression ressentie détermine des inspirations profondes suivies d'expirations plaintives. La baignoire en place, on y porte le patient, et les premiers seaux d'eau montés sont projetés sur lui; il réagit vivement, se cramponne aux bords de la baignoire et cherche à en sortir. Une installation défectueuse fait que la soupape, ne portant pas à faux, reste levée, et l'eau s'échappe; pendant que l'on pare à cet inconvénient, le malade, enveloppé dans une couverture, est reporté sur son lit, et je profite de ce répit pour mesurer sa température. En quelques instants, le thermomètre s'élève à 41°,6, et, le bain étant prêt, je n'achève pas la mensuration qui aurait dénoncé 42°.

L'action bienfaisante du bain ne tarde pas à se faire sentir; l'eau prise dans un bassin du ardin marquait 25°; peu à peu, la connaissance revient, le malade éprouve du bien-être, et on le retire au bout de quinze minutes, sans qu'il ait frissonné. Recouché, il vomit un peu de tisane bue avant la perte de connaissance, émet dans le vase une urine claire et limpide, et bientôt s'endort.

A neuf heures quarante-cinq, la température est de 39°, je le réveille, il éprouve un sentiment de surprise qui amène quelques secousses convulsives, mais se remet aussitôt et prend un nouveau bain de dix minutes suivi, comme le premier, d'un vomissement; à minuit, sommeil bon. T. 38°,3.

Le 2 août au matin, l'état du malade est satisfaisant; il prend un troisième et dernier bain, et ce jour-là même, ainsi que le suivant, 1 gramme de sulfate de quinine est administré à titre d'antithermique. L'éruption pâlit aux membres inférieurs et à l'abdomen, la desquamation commence, et la fièvre décroît d'une façon continue les 3 et 4 août pour s'éteindre le 5, au treizième jour de la maladie. La guérison s'achève rapidement.

Évolution de la température fébrile.

Juillet.	Matin.	Soir.	Août.	Matin.	Midi.	Soir.	6 h.	8 h.	Minuit.
26		40°,0	1	39°,0		40°,6		41°,6	38°,3
27	39°,2	40°,4	2	39°,0	37°,8	38°,8	38°,4		
28	38°,8	39°,0	3	38°,0		38°,0	p.72		
29	37°,8	38°,2	4	37°,8		37°,4			
30	38°,0	38°,4	5	37°,0		37°,2			
31	38°,4	39°,2							

Administration des bains. — 1er août. *Premier bain* à 8 heures du soir, durée 15 minutes, eau à 25°. — T. avant le bain, 41°,6 ; — après le bain, 38°,2.

Deuxième bain à 9 heures 45 du soir, durée 10 minutes, eau à 25°. — T. avant le bain, 39°; — après le bain, 37°; pouls 96. — A minuit, T. 38°,3. P. 104.

2 août. *Troisième bain* à 9 heures du matin, durée 12 minutes (frisson), eau à 22°. — T. avant le bain, 39°. P. 80 ; — après le bain, 36°,4. P. 60. — A midi, T. 37°,8. P. 80.

Les points intéressants de cette observation ressortent d'eux-mêmes, aussi me bornerai-je à les indiquer seulement; ce sont :

1° L'absence d'angine et la persistance de l'éruption aux membres inférieurs et à l'abdomen;

2° L'hyperthermie tardive, au neuvième jour de la maladie, en dehors de toute complication appréciable et devant être rattachée à l'évolution même de la fièvre éruptive, hyperthermie telle qu'elle met la vie en danger;

3° L'action souveraine du bain froid appelant la réaction du système nerveux,

soustrayant le calorique en trop, parant au danger présent, et amenant la régulation ultérieure de la fièvre.

Trois bains ont suffi à déterminer la détente fébrile, et, bien que le malade n'y répugnât point, je ne crus pas devoir prolonger leur usage. L'emploi des bains froids peut être commandé impérieusement comme dans le cas actuel, une température trop élevée devenant cause prochaine de mort; il se trouve encore indiqué et justifié quand, par le fait d'une température moins élevée, mais persistante, sans rémission, avec tracé, plus ou moins en plateau, supérieur à 39°, la vie se trouve compromise. Dans ces conditions, je les ai employés même dans la fièvre tellurique, lorsque, l'acmé se prolongeant, une température de 40° et plus se maintenait toute une journée, ou du soir au lendemain matin, et cela avec avantage; mais, je ne sais si je me trompe, le bain froid me paraît n'avoir que des inconvénients, ou tout au moins être inutile, quand les rémissions se prononcent, et à plus forte raison lorsque, dans la période de réparation de la fièvre typhoïde, la température est voisine de la normale dans la matinée, bien qu'atteignant un degré élevé dans la soirée.

Le but recherché atteint, c'est-à-dire la continuité thermique rompue, et l'état fébrile rendu modéré, je regarde comme préférable de laisser suivre à la maladie son cours devenu désormais régulier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 février 1881. — Présidence de M. Legouest.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remerciements de M. Billod, récemment élu membre correspondant national.

2° Une note de M. le docteur Oré (de Bordeaux) qui se porte candidat au titre de membre correspondant national.

—

M. Germain Sée offre en hommage un volume qu'il vient de publier sous le titre de : *Des dyspepsies gastro-intestinales, clinique physiologique*.

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Barrallier (de Toulon), l'article *Potasse et ses composés*, extrait du Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

M. Polaillon présente, au nom de M. le docteur de Beauvais, une observation d'*empoisonnement accidentel par le sulfate neutre d'atropine employé en collyre.*

M. Léon Labbé présente, au nom de M. le docteur Oré (de Bordeaux), un travail intitulé : *Nouvelle note sur l'application de la galvanoplastie à la conservation des centres nerveux.* Il met sous les yeux de ses collègues un cerveau ainsi conservé dans son intégrité de volume et de forme.

M. Jules Rochard présente, au nom de M. Aubert, médecin-major, un travail intitulé : *Compte rendu des vaccinations et des revaccinations* pratiquées au 70e et au 25e de ligne en 1878, 1879 et 1880.

M. Depaul dépose sur le bureau un travail intitulé : *Quelques nouvelles considérations sur les revaccinations* faites au 64e de ligne (1880-1881), par M. le docteur Adrien Schmit, médecin aide-major de 1re classe.

M. Trélat présente, au nom de M. le docteur Émile Ménière, une brochure intitulée : *Du traitement de l'otorrhée purulente chronique; quelques considérations sur la maladie de Ménière.*

—

M. Trélat demande la parole à l'occasion du procès-verbal de la précédente séance et de la communication de M. Verneuil sur le traitement de la pustule maligne.

M. Trélat dit qu'il a eu l'occasion d'observer un cas analogue à ceux dont M. Verneuil a donné la relation.

Il s'agit d'une jeune fille de 25 ans, qui fut piquée, le 11 mai 1877, par une mouche, vers le tiers supérieur de la région latérale du cou. Le 19 mai suivant, elle entrait à l'hôpital dans

un état grave; elle présentait le bouton gangréneux noirâtre caractéristique de la pustule maligne; autour du bouton central existait une auréole de vésicules; autour de cette auréole, on voyait une surface rouge, tuméfiée, indurée, de 5 à 6 centimètres d'étendue; enfin, autour de cette zone d'induration, on constatait un large gonflement œdémateux. Tous les signes classiques de la pustule maligne caractérisée étaient donc réunis. L'état général était grave; il y avait du subdélirium. M. Trélat pratiqua immédiatement, sur la pustule et la zone des vésicules, des scarifications qui furent recouvertes d'une couche de pâte de Vienne sur toute la surface de cette zone; il fit ensuite, dans la région de l'induration et de l'œdème, 10 injections de 30 gouttes chacune d'une solution d'acide phénique au centième,

Dès le lendemain matin, 20 mai, on pouvait constater une légère amélioration dans l'état de la malade. 10 injections de 30 gouttes de la même solution phéniquée furent de nouveau pratiquées ce jour-là.

Le surlendemain, 21, l'amélioration se prononçait davantage; 8 injections seulement furent faites; le jour suivant, 22 mai, le mieux se décida complétement; on donna à la malade une potion contenant 50 centigrammes d'acide phénique et l'on ne fit que 6 injections.

L'amélioration n'ayant cessé de progresser, à partir du 28 mai, la malade put être considérée comme guérie, ou du moins en bonne voie de guérison, et l'on cessa les injections phéniquées.

Le sang, examiné au microscope vers le sixième jour, ne contenait pas de bactéridies.

M. Trélat fait remarquer que, dans le cas dont il s'agit, il n'a pas été pratiqué de cautérisation ponctuée, moyen que M. Verneuil recommande comme faisant partie intégrante du traitement un peu compliqué qu'il a exposé dans la dernière séance, et cependant la malade a parfaitement guéri. Il semble donc que tous les éléments du traitement de la pustule maligne ne sont pas indispensables pour sa guérison, et M. Trélat pense que les succès si remarquables obtenus par les injections hypodermiques sont de nature à faire considérer comme inutiles les autres parties du traitement.

M. Verneuil met sous les yeux de ses collègues un dessin représentant l'état des parties chez le jeune mégissier atteint de pustule maligne dont il a parlé dans la dernière séance. Ce dessin représente les trois zones : eschare, induration, œdème. Aujourd'hui les résultats de l'opération montrent la réparation presque complète de la perte de substance; il y aura à peine un peu d'ectropion de la paupière supérieure; les traces de la cautérisation ponctuée sont à peine sensibles, bref cette opération, si grave en apparence, ne laisse presque pas de traces.

M. Verneuil persiste à penser que la réunion de tous les éléments qu'il a indiqués, dans sa communication, est indispensable pour le succès du traitement de la pustule maligne. On a voulu employer les injections hypodermiques seules et les malades sont morts. On dira peut-être que ces injections ont été mal faites, mais, lorsqu'il s'agit de médecins ayant quarante ans de pratique spéciale dans le traitement de cette maladie, il est difficile d'accepter un pareil argument. L'extirpation seule a également échoué. Enfin, les cautérisations ponctuées employées isolément se sont montrées insuffisantes. En fait, ce procédé, qui paraît compliqué et qui ne l'est qu'en apparence, répond seul à toutes les exigences du traitement efficace de la pustule maligne, parce qu'il a une application thérapeutique spéciale pour chacun des éléments de la maladie. D'ailleurs, son exécution allonge à peine de quelques minutes l'opération, et cette perte de temps insignifiante est largement compensée par l'avantage d'augmenter les chances de succès.

M. Davaine dit que les injections hypodermiques peuvent, contrairement à l'assertion de M. Verneuil, suffire à elles seules pour la guérison de la pustule maligne; mais le succès exige certaines précautions que tous les médecins qui ont employé ce moyen n'ont pas su réaliser. Ce qu'il y a de certain, c'est que M. le docteur Chipault (d'Orléans) a réussi à guérir complétement, et dans le court espace de cinq ou six jours, quatre cas de pustule maligne rien que par les injections hypodermiques d'iode.

—

M. le Président annonce qu'il y a lieu de déclarer une vacance dans la section des associés libres.

M. Laboulbène communique la relation de la première épidémie de trichinose constatée en France.

Il rappelle d'abord, dans tous ses détails, l'épidémie de Crespy-en-Valois, dans laquelle, sur 21 individus qui avaient mangé de la viande d'un porc trichiné, une jeune fille a succombé après avoir présenté des accidents d'apparence typhique, avec complication de broncho-pneumonie, 16 autres personnes ont été plus ou moins gravement malades (diarrhée, œdème, douleurs musculaires, etc.), 4 seulement sont restées indemnes. Ayant recherché la cause

première de cette épidémie, il a acquis la conviction que le porc avait été contaminé en mangeant un rat trichiné. Il rappelle à cette occasion que M. Vulpian et lui-même ont plusieurs fois constaté l'existence de la trichinose chez les rats qui servaient à des expériences physiologiques, particulièrement chez les rats d'égout.

Après un assez long historique de toutes ces questions, M. Laboulbène conclut en ces termes :

1° Il y a lieu de répéter que le moyen de rendre inoffensive la viande trichinée est la cuisson suffisante pour que la température de la partie centrale des gros morceaux ou quartiers atteigne 75 degrés centigrades.

2° Contrairement à l'opinion de Delpech, émise en 1866, il y a lieu de recommander à qu de droit d'organiser un système de mesures d'hygiène publique, principalement une inspection générale des viandes suspectes au moyen du microscope.

M. Bouley dit que la question de la trichinose a été soumise au Comité consultatif d'hygiène et de salubrité publiques par le ministre qui s'était ému des accidents produits par l'usage de la viande de charcuterie. Il faut dire, toutefois, que ces accidents n'ont eu jusqu'à ce jour en France qu'une minime importance. Depuis que l'inspection des viandes de charcuterie a été confiée à des vétérinaires habitués au maniement du microscope, on a signalé l'existence de viandes infectées qui échappaient autrefois à l'œil nu de l'ancienne inspection. Mais, en somme, la trichinose ne s'est pas étendue en France et l'on n'a eu jusqu'à ce jour à signaler que la petite épidémie de Crespy-en-Valois que M. Laboulbène vient de rappeler. L'explication de cette immunité relative, dont la France a joui jusqu'à présent, se trouve dans ce fait que nous ne consommons guère, chez nous, que de la viande de porc ayant subi un degré de cuisson convenable. Mais nous avons aujourd'hui à nous défendre contre l'invasion des viandes trichinées venues d'Amérique en quantité énorme, et qui ne sont pas suffisamment inspectées. M. Bouley annonce que, dès demain, le Comité consultatif d'hygiène doit se réunir au ministère de l'agriculture et du commerce, afin d'arrêter les mesures à prendre pour que les viandes de porc venues d'Amérique soient examinées dans les bureaux de douane de terre et de mer avant d'être livrées au commerce intérieur.

M. Colin (d'Alfort), signale une lacune regrettable dans la communication de M. Laboulbène, c'est que l'on n'a pas constaté la présence des trichines dans les déjections des malades de Crespy-en-Valois. M. Colin a fait, il y a quatorze ans déjà, des expériences, desquelles il résulte que les trichines, en partie éliminées par l'intestin, peuvent être constatées dans les déjections alvines. M. Laboulbène a bien montré que les trichines existaient dans la viande de porc qui a été consommée par les habitanes de Crespy-en-Valois, mais il n'a pas résolu la question de l'existence des trichines dans les garde-robes des malades.

Relativement au mode de contamination subi par le porc, M. Colin admet, avec M. Laboulbène, qu'elle se fait par les rats, dont les porcs font parfois, accidentellement, leur nourriture. Dans les recherches qu'il a faites sur les rats, M. Colin a souvent trouvé des trichines dans les muscles. La trichine, suivant lui, existe chez le rat, depuis la création. Le porc qui mange le rat contracte la trichine et, réciproquement, le rat, qui se nourrit des détritus et des déjections de l'homme et des animaux trichinés, propage ainsi la maladie.

En ce qui concerne le moyen pratique de déterminer le degré de cuisson auquel doivent être soumises les viandes trichinées pour devenir inoffensives, M. Colin a fait, en 1866, des recherches à ce sujet. Il a fait préparer et cuire une série de morceaux de porc trichiné, côtelettes, épaule, etc., et il a vu que dans les parties extérieures des morceaux, les trichines avaient été tuées par la cuisson, mais que, dans les parties centrales, celles qui étaient encore un peu rosées, les trichines étaient vivantes et se mouvaient avec agilité. Le rôtissage, tel qu'il se pratique, est insuffisant pour tuer les trichines ; il faut soumettre la viande pendant une ou plusieurs heures à l'ébullition.

M. Hillairet fait observer que les conclusions du travail de M. Laboulbène ont été déjà mises en pratique à l'instigation du Conseil consultatif d'hygiène. A la demande du Conseil, des inspecteurs ont été nommés, qui ont pour mission d'examiner les viandes de porc, même chez les épiciers et les charcutiers.

M. Larrey signale un très-intéressant travail de M. le docteur Lebert, de Breslau, sur le sujet dont il s'agit, travail qui aurait pu trouver place dans la communication de M. Laboulbène.

M. Leblanc dit que les inspecteurs de viande de charcuterie ont déjà saisi des quantités de viande suspecte. Mais c'est par tonneaux que ces viandes s'expédient d'Amérique ; c'est par mer que leur exportation est la plus considérable ; elle ne s'élève pas à moins de 34 millions de kilos, tandis que par terre elle atteint à peine 5 à 6 millions de tonneaux. Il

est évident que les inspecteurs ne peuvent pas examiner cette énorme quantité de viande plus ou moins suspecte.

M. Chatin ajoute que l'exportation de ces viandes n'a pas cessé d'aller en croissant. En 1880 elle n'a pas été moindre de 42 millions de kilogrammes. Le bas prix de cette viande, qui se vend à 50 ou 60 centimes le kilogramme, en favorise la consommation. Or, le nombre de trichines qu'elle peut contenir est incalculable. Dans un millimètre carré de chair musculaire on compte environ une dizaine de kystes remplis de trichines, et chaque trichine peut donner naissance à des millions de ces animalcules. Une côtelette peut à elle seule renfermer plus de trois cent mille kystes à trichines. Ce chiffre est effrayant, mais on peut être rassuré par les mesures de prudence dues à l'initiative du Ministre de l'agriculture et du commerce.

M. Bouillaud ne croit pas que chez la jeune fille de Crespy-en-Valois, dont a parlé M. Laboulbène et qui aurait succombé à la trichinose après avoir présenté des phénomènes typhiques, la cause de la mort doive être attribuée à la trichinose ; cette cause, lui paraît d'autant moins certaine que la jeune fille a été la seule victime parmi toutes les personnes qui avaient mangé du porc trichiné. N'est-il pas plus probable que cette jeune fille a succombé à la fièvre typhoïde, bien qu'elle eût mangé de la viande trichinée ?

M. Le Roy de Méricourt rappelle que, dès 1863, il avait cherché à établir un parallèle entre la trichinose et la maladie désignée sous le nom d'*acrodynie*, dans un article du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

M. Jules Guérin dit qu'il semble résulter de la discussion que le rat aurait le privilége de donner la trichine au cochon ; mais il y aurait lieu, suivant lui, de se demander et de rechercher comment le rat lui-même contracte la trichinose ; on pourrait, peut-être, au moyen d'expériences sur les rats, en les soumettant à des régimes alimentaires divers, parvenir à savoir si c'est le rat lui-même qui est le point de départ de la maladie ou si ce sont les aliments.

M. Laboulbène répond que cette question posée par M. Jules Guérin est pleine d'intérêt et mériterait d'être élucidée. Si, en effet, l'on peut admettre que le rat donne la trichine au porc, on ignore encore comment le rat lui-même contracte la trichine.

M. Le Roy de Méricourt émet l'hypothèse que la trichine pourrait provenir de la métamorphose des larves de certains insectes, mais c'est là une simple hypothèse.

M. Depaul demande comment à l'occasion d'une question d'hygiène publique aussi considérable que celle qui se discute devant l'Académie, personne ne songe à insister sur le moyen pratique à donner au public pour se préserver de la trichinose. La cuisson à 75° n'est pas un procédé pratique ; M. Depaul a fait bouillir un jambon pendant 2 heures et la chair était encore rouge au bout de ce temps.

D'ailleurs les jambons sont de volume et d'épaisseur variable ; le même temps de cuisson ne leur est pas applicable. Enfin la cuisinière qui fait cuire un jambon ne sait pas faire usage du thermomètre.

MM. Bouley, Leblanc et Chatin ont parlé de quantités énormes de viandes de porc importées d'Amérique, et qui ne monteraient pas moins de 42 millions de kilos ; comment les inspecteurs armés du microscope pourraient-ils vérifier l'état de ces viandes ? C'est impossible. La seule mesure efficace serait de prohiber l'importation en France de ces viandes d'Amérique.

M. Laboulbène dit que, par une cuisson et une ébullition de 3 à 6 heures suffisamment prolongée et portée quelquefois jusqu'à réduire la viande à une sorte de pâte déliquescente, on est parvenu à rendre inoffensive la chair de porc farcie de trichines. En somme, il faut qu'un morceau de porc acquière dans ses parties centrales une température de 75 degrés centigrades pour que l'on soit assuré que toutes les trichines sont détruites.

M. Marrotte fait observer que c'est là une indication un peu vague et un moyen, en somme, peu pratique. Il faudrait savoir, en effet, combien d'heures de cuisson sont nécessaires pour atteindre cette température de 75 degrés, et le temps de la cuisson doit dépendre de l'épaisseur et du volume du morceau.

M. Larrey fait remarquer que l'habitude que les médecins ont prise, depuis un certain nombre d'années, de recommander l'usage des viandes peu cuites et saignantes a fait entrer ce régime dans les mœurs publiques ; il faudrait réagir aujourd'hui contre cet entraînement devenu général ; c'est aux médecins que cette tâche incombe, et ils ne sauraient trop insister auprès de leurs clients pour corriger les inconvénients de ce régime.

A cause de l'heure avancée, la continuation de la discussion est renvoyée à mardi prochain. — La séance est levée à cinq heures et demie.

DISPENSAIRE POUR ENFANTS MALADES

Rapport présenté au ministre de l'intérieur et des cultes par M. le docteur Foville, inspecteur général des services administratifs, sur le dispensaire pour enfants malades fondé au Havre par M. le docteur Gibert.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

Institutions analogues.

J'ai dit, au début, que l'institution fondée par M. le docteur Gibert était absolument nouvelle et originale (1). Tous les renseignements que je viens de donner sont de nature à le prouver, au moins en ce qui concerne notre pays et l'initiative privée.

Sous ce rapport, on ne pourrait lui comparer que l'établissement de policlinique infantile fondé à Montpellier par l'initiative privée de deux professeurs agrégés de l'école de médecine, MM. les docteurs Pécholier et Bourdel. Frappés du petit nombre d'enfants malades traités dans les hôpitaux de Montpellier, et de l'insuffisance des éléments d'instruction ainsi offerts aux élèves en médecine, ces deux honorables confrères eurent l'idée de louer à leurs frais personnels un local convenable et d'annoncer par voie d'affiches, dans la ville et le département, que, trois jours par semaine, ils donneraient des consultations gratuites à tous les enfants malades qui se présenteraient; en même temps, ils convoquèrent les étudiants désireux de profiter de ce mode d'instruction. Malades et élèves vinrent en assez grand nombre.

« Nous pûmes, dès lors, m'écrit le docteur Pécholier, examiner nos jeunes sujets, les faire examiner par nos élèves eux-mêmes, formuler ou faire formuler le diagnostic, les indications thérapeutiques, faire en un mot de la clinique, de la *policlinique.* Nous discutons amicalement ensemble les divers cas, les divers problèmes cliniques qui se rencontrent, nous provoquons l'opinion de nos élèves, l'approuvant ou la réfutant, suivant les circonstances. »

Bien qu'il ne s'agisse, on le voit, que d'un but purement scientifique, la charité y a une part, les pharmaciens de la ville ayant bien voulu exécuter à moitié prix les prescriptions délivrées par MM. Pécholier et Bourdel. Ceux-ci sont les premiers à penser que leur œuvre serait susceptible d'accroissement et d'innovation; mais les dépenses, ajoutent-ils, dépasseraient alors les limites du budget de simples particuliers.

Pour faire plus, il faudrait qu'ils fussent aidés par quelque administration publique.

Peut-être trouverait-on des institutions du même genre à l'étranger. Nous savons, en effet, que dans les Universités allemandes, le traitement à domicile est organisé sous une forme spéciale. « La policlinique ou clinique de la ville a pour but d'introduire les étudiants avancés, ou même les jeunes docteurs, dans la pratique civile, sous l'autorité et le contrôle d'un professeur éminent, en ce qu'elle procure aux malades des soins éclairés et dévoués. WURTZ. (*Rapport sur l'enseignement clinique dans les Universités allemandes.* — Paris, 1869.)

A Londres, il y a de nombreux dispensaires pour différentes sortes de maladies, et chaque hôpital organise tout un mode de traitement pour les malades externes (out-patients). « Ce service, disent MM. Blondel et Ser, est plus simple et moins dispendieux qu'un service analogue ne le serait avec nos habitudes médicales et nos formes administratives, et, sous ce double rapport, il peut être utile d'en imiter autant que possible l'organisation. » (*Rapport sur les hôpitaux civils de la ville de Londres.* — Paris, 1862, p. 122.)

A la même date de 1862, M. Husson, directeur de l'Assistance publique, constatait qu'à Paris le traitement externe qui, d'après un règlement en date du 14 décembre 1825, aurait dû être organisé dans tous les hôpitaux et comprendre non-seulement les consultations gratuites, mais encore la délivrance des médicaments et des pansements, n'a jamais été organisé que dans quatre établissements : le bureau central, l'hôpital Saint-Louis pour la gale et les maladies de la peau, les deux hôpitaux d'enfants pour les maladies du bas âge. (*Études sur les hôpitaux.* — Paris, 1862, p. 215.) Et, encore, dans ces deux derniers établissements, le traitement des petits malades est-il loin d'être fait d'une manière aussi complète, et avec des moyens aussi variés que dans le dispensaire du docteur Gibert.

Dans ces dernières années, la nécessité de perfectionner le service des consultations et du

(1) Il semble qu'il y ait une exception à faire pour l'ancienne Grèce, où les villes mettaient à la disposition des médecins publics un local pourvu de tous les moyens de traitement. (Voir Littré, traduction d'Hippocrate, *Livre de l'officine;* docteur Vercontre, *Revue archéologique* 1880; docteur Dechambre, *Gazette hebdomadaire*, 1880, n° 46).

traitement externe, dans les hôpitaux de Paris, a été plusieurs fois signalée avec insistance au Conseil municipal de Paris par M. le docteur Bourneville. Un essai de ce genre, spécialement pour les maladies nerveuses chroniques, doit être fait à la Salpêtrière. (*Rapport sur le budget de l'Assistance publique pour* 1881.)

Je dois mentionner ici, d'une manière toute particulière, la fondation d'une « École pour les rachitiques » faite à Milan en 1875 par le docteur Gaetano Pini, l'année même où le docteur Gibert créait son dispensaire au Havre.

Cet établissement, organisé avec l'aide de souscriptions volontaires et subventionné depuis par la ville, reçoit chaque jour un certain nombre d'enfants rachitiques, les traite, les nourrit, leur donne des leçons et met à leur disposition un grand jardin comme lieu de récréation; les ressources sont, paraît-il, beaucoup plus considérables que celles dont dispose le docteur Gibert, mais la nature des services rendus est beaucoup plus restreinte qu'au dispensaire du Havre, puisque dans ce dernier établissement on soigne toutes les maladies de l'enfance, et qu'à Milan on ne s'occupe que du traitement des rachitiques. Cette école, néanmoins, rend de très-réels services; aussi différentes villes italiennes, celle de Turin entre autres, en ont-elles créé de semblables, et une proposition a été récemment faite au Conseil municipal pour que la ville de Paris suive le même exemple.

But et avantages des dispensaires.

Quel est le but de toutes ces institutions publiques et de ces diverses fondations privées? Il est partout le même, et on peut facilement le définir. Il s'agit de réduire le traitement à l'hôpital, de le réserver uniquement pour les affections tout à fait graves, ou pour les malades absolument privés de ressources, de famille et de soins; de le remplacer, toutes les fois que cela n'est pas impraticable, par un mode d'assistance qui octroie aussi largement que possible la science du médecin et les moyens matériels du traitement, mais qui laisse subsister les liens et les obligations de la famille, qui conserve à la mère un rôle important dans les soins à donner à son enfant malade, qui met celui-ci à l'abri du danger de contagion inséparable d'un nombreux dortoir où sont réunies les affections les plus diverses. En même temps, par des instructions répétées et par des exemples de tous les jours, on travaille à faire pénétrer dans les familles du peuple des préceptes d'une saine hygiène malheuresement trop ignorés.

A côté de ces avantages individuels, incontestables, il y a un objectif non moins important. Dans toutes les grandes villes, les dépenses occasionnées par la construction des hôpitaux et par l'entretien des malades qui y sont traités constituent une charge des plus lourdes; et cependant on se plaint partout de l'insuffisance du nombre de lits et de l'impossibilité d'y recevoir tous les malades indigents qui demandent à y entrer. Qui ne comprend quel soulagegement ce serait pour les finances municipales que de pouvoir restreindre les dépenses de construction et d'entretien de monuments souvent ruineux, et de traiter une proportion notable de malades, sans leur faire quitter leur domicile, fallût-il ajouter encore, dans certains cas, aux soins de toute sorte qu'il serait possible de donner dans des dispensaires bien outillés, une distribution journalière de secours en argent.

Dans ce but, M. le docteur Gibert a profité de sa position de conseiller municipal du Havre pour proposer d'annexer au bureau de bienfaisance de chaque canton de la ville un dispensaire muni d'un arsenal thérapeutique complet, de manière à organiser sur un large pied le traitement externe des malades adultes, comme il a organisé, dans son dispensaire, le traitement spécial des maladies des enfants. Il affirme qu'on parviendrait ainsi à ramener à des proportions beaucoup plus économiques les dépenses sans cesse croissantes du traitement de l'hôpital.

Le conseil municipal du Havre ne s'est pas encore prononcé sur cette proposition, et il n'est pas possible de préjuger sa décision. Mais une pareille entreprise présente certainement de grandes probabilités de succès, et il serait vivement à désirer qu'une épreuve publique, dans une grande ville, permît de soumettre au criterium de la pratique un système qui, en théorie, paraît présenter de si nombreux avantages.

(*La fin au prochain numéro.*)

HYGIÈNE PUBLIQUE

Le ministre de l'agriculture et du commerce a adressé à tous les préfets la circulaire suivante :

Paris, 7 février 1881.

Monsieur le préfet,

L'attention de l'administration a été appelée sur le danger que peut faire courir à la

santé publique l'emploi de l'acide salicylique pour la conservation des denrées alimentaires, solides ou liquides.

J'ai soumis la question au comité consultatif d'hygiène publique de France.

Après s'être livré à une étude approfondie de cette question et avoir notamment, analysé dans le laboratoire municipal de la ville de Paris, plusieurs produits contenant de l'acide salicylique, le comité a reconnu que cette substance est dangereuse, non-seulement par les effets directs qu'elle produit sur l'organisme, mais encore, d'une manière détournée, parce qu'elle permet l'introduction frauduleuse, dans les matières alimentaires, d'autres substances nuisibles, ou tout au moins malsaines, notamment dans les vins de raisins secs et dans la bière. Le comité conclut que l'on doit considérer comme suspecte toute substance alimentaire solide ou toute boisson contenant une quantité quelconque d'acide salicylique ou de l'un de ses dérivés, et qu'il y a lieu d'en interdire la vente.

Cet avis, qui m'a paru fondé de tous points, trace le devoir de l'autorité administrative gardienne des intérêts de la santé publique.

Je vous invite, en conséquence, à prendre, dans le ressort de votre préfecture, un arrêté conforme au modèle que vous trouverez ci-joint, et aux termes duquel est interdite la vente de toute substance alimentaire, liquide ou solide, contenant une quantité quelconque d'acide salicylique ou de l'un de ses dérivés.

Vous voudrez bien donner la plus grande publicité à votre arrêté et inviter MM. les inspecteurs de la pharmacie à mettre à profit leurs tournées pour s'assurer que les denrées soumises à leur inspection sont exemptes d'acide salicylique.

Je vous prie, d'ailleurs, de m'accuser réception de la présente circulaire.

Recevez, monsieur le préfet, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Le ministre de l'agriculture et du commerce : P. Tirard.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 4 au 10 février 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,257. — Fièvre typhoïde, 89. — Variole, 39. — Rougeole, 27. — Scarlatine, 12.— Coqueluche, 13. — Diphthérie, croup, 32. — Dysenterie, 2.— Érysipèle, 10. — Méningite (tubercul. et aiguë), 52. — Infections puerpérales, 6. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 186. — Autres tuberculoses, 16. — Autres affections générales, 56. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 77. — Bronchites aiguës, 46. — Pneumonie, 119. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 55 ; au sein et mixte, 23 ; inconnu, 3.—Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 110 ; circulatoire, 76 ; respiratoire, 75 ; digestif, 54 ; génito-urinaire, 19 ; de la peau et du tissu lamineux, 9 ; des os, articulat. et muscles, 12. Après traumatisme, 8. — Morts violentes, 20. — Causes non classées, 11.

Conclusions de la 6e semaine. — Cette semaine compte 1,257 décès au lieu de 1,316 et 1,343 des semaines précédentes ; il semble donc que les conditions sanitaires se soient améliorées. Mais l'aggravation de plusieurs maladies épidémiques : Coqueluche, érysipèle, rougeole, mais surtout fièvre typhoïde (89 décès typhiques au lieu de 75) ne permet pas de formuler sans réserve cette opinion optimiste. Sans doute il y a eu beaucoup moins de décès par pneumonie (119 au lieu de 144), par bronchite (55 au lieu de 67), etc.; mais ces maladies locales frappent surtout les gens âgés, dont elles ne font que hâter un peu le trépas ; tandis que les épidémies, sévissant de préférence sur les jeunes, sont la vraie mesure des conditions hygiéniques. Et, en effet, en appliquant les considérations ci-dessus à l'examen des âges, on constate une diminution notable des décédés de plus de 60 ans (313 au lieu de 363), avec une augmentation marquée de ceux de 5 à 15 ans (66 au lieu de 49), croît dû surtout à la fièvre typhoïde. Nous voilà donc rentrés en pleine épidémie typhique. Sur les 89 décès qu'elle a causés cette semaine, il y a 11 militaires casernés, dont 4 au Château-d'Eau, 3 à l'École-Militaire. Il semble donc que la caserne du Château-d'Eau, qui compte déjà dans son passé de graves épidémies typhiques, et la caserne de l'École-Militaire, déjà signalée dans nos deux derniers *Bulletins*, sollicitent tout spécialement l'attention de l'administration. On remarquera sans doute que le quartier de la *Porte Saint-Martin* (39e) compte 8 décès par fièvre typhoïde. Mais il convient de dire que 4 de ces décès appartiennent au personnel militaire de la caserne du Château-d'Eau, il n'en reste donc plus que 4 pour les civils du quartier : c'est encore le nombre fourni par les quartiers *Saint-Georges*, *Saint-Ambroise* et *La Villette*.

Quoi qu'il en soit, en étudiant notre carte on voit que le quartier de la *Porte Saint-Martin*, avec sa caserne du Château-d'Eau, paraît comme le centre de cette épidémie et que, dans ce quartier lui-même, c'est la caserne qui en est le foyer le plus actif. Sont-ce donc les contages

de la caserne qui se répandent tout autour? ou sont-ce les influences mauvaises du quartier qui se concentrent et s'aggravent dans les murs de la caserne.

On notera encore le plus grand nombre des décès par rougeole (27 au lieu de 20). Enfin, je signalerai aussi aux chirurgiens l'augmentation des décès par érysipèle.

CAS D'INVASION DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES. — Depuis vendredi, 3 février, où les cartes postales ont commencé à affluer, nous avons reçu 549 cartes dont le dépouillement a fourni le tableau de la page 45 du présent *Bulletin*. C'est là un commencement important, mais insuffisant; le nombre hebdomadaire des cas d'invasion que suppose l'état actuel de la santé publique, rien que pour les six maladies relevées (dont la rougeole si peu grave), nous semble ne pouvoir être estimé à moins de 1,500 à 2,000. Ce n'est donc que le tiers ou le quart des invasions qui ont été signalées au service. Avant toute propagande de la part de la Presse médicale, nous sommes porté à penser que ce premier résultat permet d'espérer une enquête utile. Pour y arriver plus facilement, que mes confrères me permettent de leur faire remarquer (ainsi que l'a déjà fait la lettre qui accompagnait l'envoi du carnet) que si le temps leur manque pour la confection de la carte postale, ils peuvent se restreindre aux seuls trois renseignements suivants : *Désignation de la maladie; — date probable de son début;* et, SURTOUT, *lieu où elle s'est déclarée* (tout au moins le quartier). L'omission de cette dernière indication, faite par deux médecins, a rendu leur communication sans usage. En terminant, je signalerai à mes confrères que cette enquête sur les dates et les lieux d'invasion des maladies pourra seule permettre de découvrir les influences exercées par les divers phénomènes météréologiques, ainsi que celles des divers microbes de l'air si soigneusement analysé chaque jour par le laboratoire de Montsouris dont nous donnons aujourd'hui même le résultat mensuel.

D[r] BERTILLON,

Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LE PORRIGO. — HIFF.

Axonge.	30 grammes.
Oxyde de zinc	2 —
Créosote	40 gouttes.

F. s. a. une pommade, conseillée contre le porrigo.

E. Masse dit avoir vu guérir le sycosis parasitaire par des lotions créosotées, préparées avec parties égales d'eau, d'alcool et de créosote. Les lotions étaient pratiquées deux fois par jour pendant une semaine, et continuées la semaine suivante avec une dose double de créosote dans la solution précédente. — Aujourd'hui on substitue à la créosote, comme agent parasiticide, des substances moins irritantes, telles que le soufre et le mercure. — N. G.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décrets en date du 12 février 1881, sur la proposition du ministre de l'intérieur, le Président de la République a nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. le docteur Grovallet (François), chirurgien de l'hospice civil et militaire de Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord) ; en exercice depuis 1850. Médecin de l'asile départemental des aliénés depuis 1866; 30 ans de services.

M. le docteur Roch-Laurent, médecin à Alais (Gard). Membre du conseil général du Gard. Chirurgien en chef des hôpitaux, médecin de la gendarmerie ; membre du conseil d'hygiène, du conseil d'administration du collége et du conseil municipal d'Alais. Services exceptionnels.

M. le docteur Demeaux, membre du conseil général du Lot, président de la commission départementale. Conseiller général depuis 1861. Médecin de la compagnie du chemin de fer d'Orléans. A puissamment contribué à la construction de la ligne de Cahors à Libos. Titres exceptionnels.

M. le docteur Batbedat (Paul), médecin à Bayonne (Basses-Pyrénées), médecin de la douane, du bureau de bienfaisance et de plusieurs Sociétés de secours mutuels. Membre de la commission des logements insalubres et du conseil d'hygiène, inspecteur de la vaccine; 26 ans de services. Médaille d'or pour sa belle conduite pendant l'épidémie cholérique de 1855.

M. le docteur Foville, inspecteur général des établissements de bienfaisance au ministère de

l'intérieur et des cultes; 21 ans de services comme médecin et comme directeur-médecin d'asiles publics d'aliénés. Lauréat de l'Académie de médecine.

M. le docteur Dubrisay (Jules), membre du conseil de surveillance de l'Assistance publique; ancien interne des hôpitaux. Membre du comité consultatif d'hygiène publique de France. Services rendus dans les ambulances pendant le siége de Paris. Titres exceptionnels.

M. le docteur O. Saint-Vel, médecin à Paris. A fondé et organisé à ses frais pendant le siége de Paris, une ambulance dont il a fait le service médical et chirurgical avec le plus grand dévouement. Auteur de plusieurs publications scientifiques. Lauréat de l'Académie de médecine. Titres exceptionnels.

M. le docteur Frémy (Henri-Charles-Claude), médecin à Paris; ancien interne des hôpitaux de Paris; ancien aide-chirurgien dans la première ambulance de la Société de secours aux blessés pendant la guerre de 1870, et chirurgien-major dans la 4e légion mobilisée de Savoie. Soins donnés aux blessés pendant l'insurrection de 1871. Services exceptionnels.

M. le docteur Leboucher, médecin à Paris; soins gratuits depuis 35 ans aux pauvres du Xe arrondissement; avait établi, rue Albouy, pendant le siége, une ambulance privée de 25 lits et un dispensaire où il se fit remarquer par son zèle et son complet désintéressement.

M. le docteur Gibert (Joseph-Henri-Albert), membre du conseil municipal du Havre (Seine-Inférieure), et membre du conseil d'hygiène de l'arrondissement. Exerce la médecine au Havre depuis 1860. Élu au conseil municipal en janvier 1878. A fondé, à ses frais, un dispensaire pour les enfants pauvres et a puissamment contribué à la création d'un bureau d'hygiène municipal ainsi qu'à la réforme de l'hospice civil du Havre.

M. le docteur Blanchard (Alexandre-Lucien-César), médecin à Maffliers (Seine-et-Oise); ancien médecin de la marine, médecin des pauvres de plusieurs communes et des enfants en nourrice. Conseiller municipal de Maffliers depuis 15 ans; 28 ans de services militaires et civils.

M. le docteur Regnoul (Édouard-Léon), maire de Villeneuve-la-Guyard (Yonne); membre du conseil municipal depuis 28 ans; ancien adjoint; maire de 1866 à 1870 et depuis août 1872. Délégué cantonal; médecin inspecteur de la Société protectrice de l'enfance. Belle conduite lors des épidémies cholériques de 1849 et de 1854. Officier d'académie.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort, à Marseille, du docteur Bertulus, professeur de pathologie interne à l'École de médecine de cette ville, et auteur de plusieurs ouvrages spéciaux.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés officiers d'Académie : MM. Dastre, maître de conférences de zoologie à l'École normale supérieure; Kunckel, Cornu, Renault, Sauvage et Gervais, aides-naturalistes au Muséum; Chappuis, agrégé préparateur de chimie à l'École normale supérieure; Borromeo, médecin de l'École française de Rome.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — Sont nommés au grade de médecin-major de deuxième classe : MM. Chavasse, de Ferré, Gremion-Manceau et Lesbros.

Sont nommés au grade de pharmacien-major de deuxième classe : MM. Baillon, Lieutard et Trapet.

— Le premier hôpital japonais fut établi en 1861 à Nangasaki, et placé sous la direction de Matsumoto qui étudiait alors la médecine en Hollande, et qui depuis est devenu inspecteur général de la médecine militaire. Les hôpitaux furent d'abord, et sont encore jusqu'à un certain point, des établissements dans lesquels les classes payantes seules pouvaient obtenir des soins attentifs. Depuis la Restauration de 1868, des hôpitaux ont été créés dans plusieurs villes de l'empire par le gouvernement du mikado. (*Gaz. hebd.*)

— La préfecture de police, ainsi que nous l'avons annoncé, fait construire des voitures spéciales pour le transport des blessés.

Trois de ces voitures viennent d'être mises en service; elles sont en bois verni et rotin, et, si elles ont transporté des malades contagieux, il est facile de les désinfecter par des lavages, des douches d'eau chaude, des jets de vapeur ou même des agents chimiques, comme l'acide phénique ou le chlore.

— M. le docteur Joseph Ferrand, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé médecin de la Compagnie d'Orléans, en résidence à Blois, à la place de M. le docteur Arnoult, décédé.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE

OBSERVATION DE DIABÈTE MAIGRE. — MORT. — ALTÉRATION DU PANCRÉAS ;

Par le docteur NOTTA, de Lisieux,

Membre correspondant de l'Académie de médecine.

Maury, âgé de 40 ans, employé chez un négociant en vins, entre à l'hôpital de Lisieux, le 24 février 1880.

Son père, âgé de 80 ans, jouit d'une bonne santé; sa mère est morte à 77 ans, d'une apoplexie cérébrale. Il a toujours eu une bonne santé. Il n'a jamais eu de rhumatismes, ni d'affections syphilitiques. Une seule blennorrhagie à l'âge de 18 ans. Pendant la guerre de 1870, il eut une fracture de l'avant-bras et de deux côtes, puis un an après, il eut une fièvre typhoïde qui dura deux mois; pendant sa convalescence, il eut une pneumonie. Il n'a jamais fait d'excès alcooliques.

Il y a deux ans, sans cause appréciable, il s'aperçoit qu'il n'a plus d'érections; puis il commence à éprouver de la faiblesse, le travail lui coûte. — Cet état augmente insensiblement.

Il y a quinze mois, il remarque qu'il est altéré et que les urines deviennent plus abondantes. En même temps, il maigrit beaucoup. Il consulte alors un médecin, qui lui prescrit un régime tonique et de l'eau de Vichy.

Il y a deux mois, il vient me consulter pour la première fois. Je constate la présence du sucre dans l'urine et je lui prescris un régime approprié. N'éprouvant pas d'amélioration, il se décida à entrer à l'hôpital.

État actuel, 24 février.— Cet homme, qui a beaucoup maigri depuis deux mois, est aujourd'hui d'une maigreur extrême. Les yeux sont enfoncés dans les orbites. Il y a six semaines, un petit bouton, qui apparut sur le dos du troisième orteil du pied gauche, devint le point de départ d'une lymphite; et deux abcès se formèrent sur le dos du pied. En outre, une traînée lymphatique se développa sue la partie interne de la jambe, et vers sa partie moyenne apparut un gros antrax. Dans le pli de l'aine correspondant et à la face interne de la cuisse, existent de gros ganglions engorgés et douloureux.

Soif vive, quoique moindre qu'avant tout traitement. — Beaucoup d'appétit. — Les digestions se font bien. — Pas de rapports, — pas d'aigreurs, — il va régulièrement à la garde-robe, — tous les aliments lui semblent bons. Il ne tousse pas et n'a jamais craché de sang. Le cœur et le poumon sont normaux à l'auscultation et à la percussion. Le foie ne déborde pas les fausses côtes et paraît avoir un volume normal. La rate n'est pas augmentée de volume. L'abdomen est souple, normal, et on n'y perçoit aucune dureté; il n'y a pas de liquide dans

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Très-chers lecteurs, je suis souffrant, très-souffrant, par conséquent très-triste. Il me semble que converser un instant avec vous va me distraire et peut-être me soulager. Me le permettez-vous? Mais soyez aussi indulgents que possible, car ce qui se passe dans mon faible cerveau ne peut produire une bonne pensée qui se traduise par une heureuse expression. Au petit bonheur, chers amis.

***

Si j'avais eu la fatuité d'écrire des *Mémoires*, j'aurais eu peut-être la faiblesse d'en détacher quelques feuillets qui m'eussent rappelé le souvenir d'un personnage qui vient récemment de disparaître de ce monde, quoique ce souvenir me reporte au moins, hélas! à soixante ans en arrière. Il s'agit de M. l'abbé de Rolleau, curé, depuis plus de quarante ans, de la paroisse de Notre-Dame-de-Lorette, et qui a été enlevé subitement à ses ouailles à l'âge de 84 ans.

J'avais connu M. de Rolleau au Collége royal de Toulouse, où il remplissait de temps en temps, surtout aux grandes fêtes, les fonctions modestes, très-modestes, de maître de chapelle, qu'il cumulait avec je ne sais quelles autres fonctions à la paroisse de la Daurade.

M. l'abbé composait lui-même la musique qu'il nous faisait chanter, et cette musique, — je n'aurais pas osé lui dire cela de son vivant, — n'était vraiment ni agréable, ni facile à exécuter. Mais, parmi tous mes petits camarades chargés de chanter les soprani, il m'avait pris en grande affection parce que je lui décrochais avec aisance, et une justesse irréprochable,

le péritoine. On remarque seulement une veine sous-cutanée abdominale saillante et plus développée qu'à l'état normal.

Il urine facilement. La peau est sèche, aride. Il se préoccupe beaucoup de son état. Insomnie. — Grande faiblesse générale. Oppression dès qu'il veut marcher vite. L'urine est claire, abondante. Chauffée avec de la potasse, elle prend une couleur foncée caramel. Elle ne contient pas d'albumine

25 février. — 38 degrés. L'inflammation des traînées lymphatiques de la partie interne de la cuisse augmente. Les ganglions du pli de l'aine sont plus volumineux et plus douloureux. Eau de Vichy. Vin de quinquina. Rôti. Vin de Bordeaux. Les jours suivants, des abcès volumineux sont ouverts à la partie inférieure de la cuisse et de la jambe. La faiblesse et l'amaigrissement augmentent encore.

24 mars. — Ouverture d'un abcès énorme à la partie supérieure de la cuisse gauche. Il se forme une collection purulente à l'angle de la mâchoire à droite, et à la partie interne de la cuisse gauche. Maigreur squelettique. La peau est littéralement collée sur les os. Soif toujours très-vive et urines très-abondantes. Faiblesse excessive. Ne se lève pas. Les garde-robes deviennent très-fétides. A plusieurs reprises, elles contiennent un liquide huileux.

2 avril. — L'affaiblissement augmente de jour en jour. Il ne mange presque plus.

7 avril. — Vue presque abolie, les cornées sont dépolies, somnolence. Soif toujours très-vive. Les plaies deviennent gangréneuses. Il s'éteint le 9 avril, à cinq heures du matin.

L'*autopsie* est pratiquée le même jour, à huit heures du matin.

La raideur cadavérique n'existe pas.

Crâne. — Le cerveau est comme revenu sur lui-même. Le liquide céphalo-rachidien est abondant. Les membranes du cerveau ont une teinte opaline en plusieurs points, particulièrement sur la convexité. Elles adhèrent fortement à la dure-mère. Elles s'enlèvent facilement, sans adhérer à la substance cérébrale.

Le cerveau est ferme. Coupé par tranches, il ne présente aucune altération. Les plexus choroïdes, de chaque côté, renferment, vers leur partie moyenne, une petite tumeur dure du volume d'un pois.

Les membranes qui recouvrent le cervelet sont saines, et la substance de cet organe ne présente aucune altération à la coupe. De chaque côté du bulbe, sur la membrane qui le recouvre, on voit deux petits groupes de granulations mûriformes, de la grosseur d'un grain de chènevis, en contact avec les filets nerveux qui naissent sur les côtés du bulbe, mais n'y adhérant pas.

Les poumons sont sains, souples, crépitants, sans trace de tubercules. Le cœur est sain.

Le foie est un peu volumineux, d'aspect et de consistances normales ; coupé par tranches, on n'y constate à l'œil nu aucune altération. La vésicule biliaire est médiocrement distendue par la bile.

---

les notes les plus aiguës du registre enfantin. Je me souviens surtout d'un mottet qu'il avait composé pour les vêpres de Pâques, où il avait noté des *si*, des *fa*, des *sols* impossibles sur ces paroles : *Resurrexit sicut dixit.* Tous mes jeunes camarades avaient échoué à la répétition, 'avais, au contraire, escaladé ce pic redoutable, et le lendemain, aux vêpres solennelles, j'eus le même bonheur à l'enchantement du maître, qui le porta à faire une démarche singulière.

Se trouvait alors de passage à Toulouse un inspecteur du Conservatoire de musique de Paris, chargé de s'enquérir des voix remarquables des deux sexes signalées par la notoriété. M. de Rolleau se rend chez cet inspecteur et le conduit au collége, et me prie de chanter un fragment des *Mystères d'Isis* :

> Soyez sensible à mes peines,
> Non ce n'est pas pour la beauté
> Que sont faites ces chaînes,
> Et rendez-nous la liberté, etc.

autant qu'il m'en souvienne après tant d'années.

Le piquant de l'affaire, c'est qu'il paraît que je chantai si bien au gré et au goût de l'inspecteur, qu'il alla le lendemain chez ma famille demander le consentement à un engagement d'élève au Conservatoire de Paris.

Et comme il s'adressait bien, ce brave inspecteur! Mon grand-père maternel, d'une piété exemplaire, doyen des conseillers de la Cour royale de Toulouse, pour qui plaisirs de théâtre surtout étaient péchés mortels! Qu'allait-il faire dans cette galère? Voyez-vous son petit-fils chanter *Raoul de Créquy*, le seul opéra dont il eût gardé souvenir, ce qu'il avait de commun, je crois, avec cet abominable tyran qu'on a nommé Louis-Philippe.

L'intestin et l'estomac ne présentent aucune altération.

Le pancréas est un peu volumineux, mais à l'œil nu, il ne paraît pas altéré.

Les reins sont hypertrophiés à peu près également. Ils ont treize centimètres dans leur plus grand diamètre. Ils ne présentent pas de bosselures. Le rein droit est hyperémié. A la coupe, il a une teinte générale acajou et les pyramides sont moins nettement dessinées.

Le rein gauche est plus altéré ; il renferme plusieurs collections purulentes et il y a du pus dans le bassinet; ce pus est jaune, bien lié. Les pyramides ne sont plus très-distinctes. Les capsules surrénales sont atrophiées.

La vessie est contractée et contient deux cuillerées d'urine purulente. La muqueuse présente un pointillé rouge très-prononcé.

Examen histologique, par le docteur A. Mayor, chef du laboratoire d'histologie à l'amphithéâtre des hôpitaux.

Les pièces qui nous ont été envoyées étaient la protubérance, avec le bulbe des fragments du foie, des reins, et le pancréas.

Le bulbe et la protubérance, ayant séjourné un peu trop longtemps dans l'alcool pour pouvoir être examinés avec fruit, après durcissement dans l'acide chromique, ont été laissés dans l'alcool, puis coupés en tranches fines de moins de 1 millimètre d'épaisseur. Ces corps n'ont rien présenté d'anormal à l'œil nu. La substance était parfaitement homogène; en aucun point la surface de la coupe n'était terne ni granuleuse. Il n'y avait donc ni ramollissement, ni hémorrhagie, ni tumeur. La surface du quatrième ventricule était absolument normale.

Le pancréas était volumineux, ferme. La coupe, vue à l'œil nu, après séjour dans l'alcool, était d'un blanc mat. L'organe se laissait facilement couper et ne fuyait nullement sous le couteau. Examiné de près, il semblait présenter une notable prédominance de ses acini sur le tissu conjonctif interstitiel, qui paraissait réduit à sa plus simple expression par le développement des parties glandulaires.

Après durcissement dans l'alcool, la gomme et l'alcool, des coupes fines ont été pratiquées. Colorées par le picrocarmin et par l'hématoxyline, elles ont montré, au microscope, les détails suivants :

Le pancréas est nettement lésé, et la lésion porte presque exclusivement sur les épithéliums. Les épithéliums glandulaires présentent des cellules plus distinctes, se colorant d'une façon uniforme, et remplies de granulations graisseuses, qui, chez un grand nombre d'entre elles, deviennent de véritables gouttelettes. La coloration uniforme, d'une part, l'existence de nombreuses granulations graisseuses, d'autre part, empêchent de voir le noyau de la plupart des cellules. Par places, l'infiltration graisseuse est si considérable, qu'elle transforme des groupes cellulaires en véritables amas de granulations, ou de gouttelettes.

Quant aux épithéliums cylindriques des canaux excréteurs, ils présentent la même lésion, mais à un degré bien moindre. Ici, jamais il n'y a de gouttelettes ; ce sont toujours des gra-

---

***

Peu vous soucie, je pense, de savoir ce que devint ma voix après la période de mue qui survient à l'adolescence. J'aurai l'indiscrétion de vous le dire parce qu'il y a au fond de cette petite aventure un fait physiologique qui présente un certain intérêt.

Existait alors à Toulouse une Société de jeunes chanteurs, pris à peu près dans toutes les classes de la société, jeunes hommes ayant chacun, je ne dirai pas leur maîtresse, ce qui supposerait des rapports qui n'existaient pas, mais leur *promise*, leur *fiancée*, et à laquelle, les beaux temps venus, tous les samedis, on allait donner une sérénade. Ce qu'étaient ces concerts nocturnes, dans ces splendides nuits du midi, et exécutés par une centaine de voix jeunes, fraîches et douées d'un sens musical inné, vous n'en avez nulle idée, prosaïques Parisiens.

Mais, dans ce chœur d'hommes, il n'y avait guère que trois voix. Les soprani manquaient complétement. Or, le bruit se répandit qu'il y avait au collége un jeune élève qui avait une voix remarquable. Alors, ce fut à qui pût m'avoir, et si j'avais voulu me faire payer, j'aurais fait recette.

Savez-vous ce qui arriva? C'est que de chanter la nuit, au serein, et au moment de la mue, alors que, selon les probabilités, ma voix de soprano allait se changer en baryton, elle se transforma en voix mixte; ni ténor, ni baryton, ni grave, ni aiguë.

Et voilà comme, moi qui étais complétement désintéressé dans les sérénades nocturnes du ciel toulousain, j'y perdis peut-être les cordes vocales d'un Nourrit, d'un Duprez, d'un Tamberlick.

***

nulations. Elles sont plus rares que dans les cellules sécrétoires, et le noyau reste toujours visible.

Le tissu conjonctif paraît sain. Par places cependant, et principalement dans la tunique externe des vaisseaux, on y rencontre des granulations graisseuses. Les vaisseaux eux-mêmes ne sont pas autrement lésés. La fermeté à la coupe, que l'on constatait à l'œil nu, ainsi que la faible importance relative du tissu conjonctif, paraissent être dues à l'augmentation de volume probable des éléments glandulaires infiltrés de graisse.

Le foie, dont des fragments ont été durcis par le même procédé, montre, sur les coupes examinées au microscope, des lésions beaucoup moins marquées. Les cellules hépatiques sont saines pour la plupart. A peine en trouve-t-on, çà et là, une ou deux, disséminées dans le lobule, et transformées en globules adipeux par la formation, dans leur protoplasma, d'une grosse gouttelette de graisse. Les espaces interlobulaires sont peut-être un peu plus étendus que d'habitude, et les rameaux portes y sont évidemment dilatés par le sang. Mais la veine centrale, en général un peu dilatée, présente des lésions plus marquées. Sa tunique externe est épaissie, et de cette tunique partent fréquemment plusieurs prolongements fibreux, minces et allongés, qui se portent, en divergeant, à travers les cellules hépathiques jusque vers la périphérie du lobule. Là, ils sont rencontrés parfois par des prolongements analogues, venus de l'espace interlobulaire. Il y a là un certain degré d'hépatite interstitielle dont le point de départ paraît être la veine centrale du lobule, et qui s'expliquerait facilement si le malade avait présenté, depuis un certain temps, une affection pouvant entraîner de la gêne dans la circulation pulmonaire (affection cardiaque, tuberculose pulmonaire, etc.); mais il est à remarquer, d'autre part, que, autour de la veine interlobulaire, on n'observe pas les dilatations nombreuses des capillaires qui caractérisent habituellement le foie des dyspnéiques.

Enfin, à la surface du foie, sous la capsule, il semble s'être produit un travail analogue qui donne lieu à un réticulum, dont chaque maille est occupée par une cellule hépatique. Les fibres de ce réseau sont excessivement fines et disparaissent bientôt quand on se porte vers la profondeur. Elles partent de la capsule hépatique qui paraît un peu épaissie.

Quant aux reins, l'un d'eux, au moins, offrait des abcès facilement reconnaissables à l'œil nu. Les coupes pratiquées, après durcissement dans la gomme et l'alcool, et colorées par le picrocarmin et le l'hématoxyline, nous ont montré quelle était l'origine de ces abcès, et en même temps nous ont fait voir que le tissu conjonctif n'était pas seul lésé dans ces reins.

En examinant des coupes faites sur le rein qui présentait des abcès, on trouve, en dehors de ces collections visibles à l'œil nu, et qui n'offrent rien de spécial, des amas de cellules arrondies, signes d'irritation du tissu conjonctif, d'abcès en voie de formation. En recherchant ceux de ces amas qui sont les moins volumineux, qui sont les plus récents, on constate que leur point de départ est constamment la périphérie d'une capsule de Bowmann. Quelquefois il se fait une sorte de traînée qui remonte le long de l'artériole afférente. Enfin, en se développant, le foyer d'irritation s'infiltre entre les tubes voisins et les étouffe.

Mais, sapristi, ce n'est pas là que j'en voulais venir, et je crains que vous ne trouviez le chemin un peu long.

J'apprends un jour que mon ancien maître de chapelle du Collége royal de Toulouse, que mon abbé de Rolleau, qui me témoignait satisfaction si vive quand je lui décrochais sans encombre les notes suraiguës de ses mottets, était devenu curé de Notre-Dame-de-Lorette, et que, de plus, j'étais son paroissien.

Je dois aller lui faire visite, me dis-je; il ne peut pas avoir oublié son décrocheur de notes.

Oh bien oui! M. le curé de Notre-Dame-de-Lorette ne se souvenait plus du maître de chapelle du collége toulousain; c'était par plaisir, par distraction, pour satifaire son goût musical que, quelquefois, aux grandes fêtes, il consentait, sur les instances du proviseur, à faire chanter quelques-unes de ses compositions. Quant au petit soprano qui lui rendait visite, il en avait complétement perdu le souvenir, et se méprenant presque injurieusement sur le but de sa visite, il crut devoir lui annoncer que son chœur était complet.

Je n'ai conservé aucun mauvais souvenir de cette triste réception. Durant de longues années, je suis resté le paroissien de M. l'abbé de Rolleau, et je me plais à croire qu'il n'en a pas eu de plus méchant.

***

Par contraste, de l'église, si vous le permettez, je vais vous conduire au théâtre.

Quelques années après le récit que je viens de vous faire, la petite, l'aimable, la charmante Léontine Fay vint donner des représentations au théâtre de Toulouse.

Ce n'était pas du plaisir, de la satisfaction, de l'enthousiasme qu'elle excitait, c'était un vrai

Les glomérules de Malpighi eux-même nous ont paru parfaitement sains. Du reste, toutes les capsules sont loin d'être atteintes et les cellules embryonnaires qui se forment autour d'elles respectent constamment la capsule qui leur sert de limite du côté du glomérule.

Les lésions se retrouvent, à un plus faible degré, plus disséminées dans le fragment du rein où l'on ne voyait pas d'abcès à l'œil nu.

En outre, l'un et l'autre rein présentent des lésions de leurs épithéliums glandulaires qui ne sont pas aussi reconnaissables qu'elles l'eussent été sur une préparation durcie d'abord par l'acide osmique, mais qui permettent d'affirmer néanmoins un certain degré de néphrite parenchymateuse. Ce sont des boules protéiques sorties évidemment des cellules et tombées dans la lumière du tube. Dans certains tubes, on voit ces sphères s'agglomérer, former une sorte de réticulum, qui s'épaissit au centre et tend à former un cylindre. Mais, nulle part, on ne rencontre de cylindre parfait. Les cellules elles-mêmes présentent tantôt l'aspect de physalides, tantôt celui de cellules caliciformes, tantôt elles sont irrégulièrement érodées vers leur face libre.

La substance médullaire est absolument saine, et quant à son tissu conjonctif et quant à ses épithéliums; sauf pour ce qui est de la branche descendante de Henle dont les cellules présentent les mêmes lésions que celles des tubuli contorti.

Les vaisseaux ne paraissent pas présenter d'autres lésions que cette prolifération périphérique que je décrivais plus haut autour de certaines artérioles afférentes.

Quelques coupes du rein ont été colorées en violet de méthylaniline, ce qui a permis de constater qu'il n'y avait aucune trace de dégénérescence amyloïde.

En somme, il y avait :

A *Dans les reins :* Néphrite interstitielle suppurative ayant débuté autour des capsules de Bowmann et néphrite parenchymateuse récente ou à marche très-lente.

B *Dans le foie :* Hépatite interstitielle de peu d'importance, partant de la veine centrale un peu dilatée et présentant des parois épaissies.

C *Pour le pancréas :* Dégénérescence graisseuse ou plutôt adipeuse très-marquée. Ce paraît être l'organe le plus malade.

L'examen histologique si complet du docteur Mayor donne un grand intérêt à cette observation qui vient confirmer les idées émises par M. Lancereaux au sujet du diabète maigre. Chez notre malade, le diabète est manifestement relié à la lésion du pancréas qui consiste dans la dégénérescence graisseuse de l'épithélium des acini. Cette lésion avait été déjà signalée et décrite, mais elle s'accompagnait de l'atrophie de la glande. Ici, au contraire, la glande est plus volumineuse qu'à l'état normal. Or, cette augmentation de volume ne saurait être attribuée à l'hypertrophie du tissu conjonctif comme dans la première période de la cirrhose du foie, elle est

---

délire. Toutes les corporations de jeunes gens, commerce, industrie, etc., etc., lui offrirent qui une couronne d'or, qui un bracelet, qui un bijou magnifique.

Les jeunes collégiens, — nous étions alors en philosophie, et nous faisions, je vous assure, de fameux philosophes, — résolurent de prendre part à cette ovation, et nous imaginâmes de faire peindre son portrait en miniature et de l'encadrer dans une rose. La tige de la rose portait un petit bouton qui, pressé, faisait s'épanouir la fleur et découvrait la charmante figure de notre Léontine.

Chargé, par mes camarades, de rédiger le compliment et d'aller lui offrir notre présent, je m'en tirai le moins mal que je pus. Quand je vins à Paris, Léontine Fay était devenue l'actrice célèbre du Gymnase et, peu après, du Théâtre-Français. Eh bien! par une timidité bête et stupide, je ne suis pas allé lui rappeler notre offrande du collége de Toulouse; cette charmante femme avait certainement trop d'esprit et de cœur pour ne pas faire bon accueil à ce eune visiteur.

Si c'était ma seule bêtise!

Pour me distraire de ces souvenirs, j'ouvre mon recueil des *Singularités.*

La Saignée. — Fréron prétendait qu'il faut tout lire, et c'est à l'habitude de tout lire, devenue chez lui une seconde nature, qu'il dut le plaisir de connaître les éléments de phlébotomie de M. Taillard fils. « Je serais le plus ingrat des hommes, dit le célèbre critique, si je n'avouais publiquement que la dissertation de M. Taillard m'a extrêmement amusé. » Nous désirons que les passages que nous allons citer procurent le même délassement à nos lecteurs. Semblable à Thomas Diafoirus, qui invitait si galamment sa future *à venir voir la dissection d'une femme*, M. Taillard regarde la saignée comme un spectacle qui peut flatter les assistants, il veut donc

due simplement au développement exagéré des cellules épithéliales infiltrées de graisse. Cette altération est-elle distincte de la dégénérescence graisseuse de l'épithélium observée dans l'atrophie du pancréas? ou bien n'est-elle que la première phase de ce processus pathologique qui se serait terminé par l'atrophie de l'organe si le malade eût vécu plus longtemps? Je me borne à poser cette question qu'il est impossible de résoudre par l'étude des faits connus jusqu'à présent.

Toutefois, cette forme de dégénérescence graisseuse est la plus rare d'après M. Lapierre (1), qui a si bien résumé dans sa thèse l'état de nos connaissances sur le diabète maigre. Le plus souvent, c'est l'altération de la trame conjonctive qui domine, et ce n'est que plus tard que les épithéliums étouffés par la prolifération du tissu connectif deviennent granulo-graisseux, puis disparaissent.

Quoi qu'il en soit, la lésion du pancréas est ici la lésion primitive et capitale; les autres lésions sont manifestement secondaires. J'en donnerai pour preuve l'altération des reins, altération dont la marche a dû être rapide et ne s'est produite que pendant les dernières semaines de la vie.

En effet, lorsque le 24 février le malade est entré dans notre service, examinant avec grand soin les urines à plusieurs reprises, nous y avons bien constaté l'existence du sucre en abondance, mais nous n'y avons pas trouvé trace d'albumine, et cependant, six semaines après, on trouve à l'autopsie des abcès dans le rein et des lésions manifestes de la néphrite interstitielle et parenchymateuse. De même l'hépatite interstitielle n'a dû se produire que dans les derniers temps, et elle ne s'était révélée pendant la vie par aucun symptôme.

Je ferai remarquer, et c'est là un des points intéressants de cette observation, que si l'on n'avait pas fait l'examen histologique des organes et que l'on s'en fût seulement rapporté à l'examen macroscopique, la lésion primordiale, la lésion la plus importante, celle du pancréas, aurait passé inaperçue, bien qu'elle eût été révélée par les garde-robes huileuses. En effet, cet organe, à part un peu d'augmentation de volume, n'offrait à l'œil nu aucun changement qui pût faire pressentir les désordres constatés au microscope. J'en dirai autant du foie, quoique son altération fût peu importante. Il n'y avait que les reins dont les lésions fussent manifestes. On s'explique ainsi comment on a été si longtemps avant de saisir la relation qui existe entre le diabète maigre et la lésion du pancréas, et tout ce qu'il a fallu de patientes et savantes recherches à M. Lancereaux pour l'établir.

(1) Lapierre, *Sur le diabète maigre.* Thèse de Paris, 1879.

---

que l'on opère avec grâce; cette grâce consiste à faire sortir le sang en arcade; autant qu'on peut, dit-il, joindre l'agréable à l'utile, la saignée en est plus satisfaisante.

L'auteur raconte sérieusement, et toujours à grand renfort de phrases équivoques qu'on dirait échappées à la plume de quelque mauvais plaisant, une aventure qui lui est arrivée. « Je saignais, dit-il, une dame qui était dans un lit à roulettes. La femme de chambre, qui tenait la lumière s'avisa, au moment même que je piquais sa maîtresse, de retourner la tête et de s'appuyer contre le lit. Le mouvement qu'elle fit en procura un au lit, qui roula au milieu de l'appartement. Mon premier mouvement fut de retirer ma lancette, qui était dans le bras de la malade. La dame, par un cas des plus fortunés, ne fut pas estropiée. Nous en fûmes quittes, l'un et l'autre, pour bien gronder la femme de chambre et pour piquer en un autre endroit. Depuis ce temps, je visite les lits, et je m'assure des personnes qui tiennent la lumière. »

Autre aventure de M. Taillard. C'est une misère, s'écrie-t-il, quand il faut saigner du pied des dames délicates. L'eau chaude est un mystère pour elles; elles ne peuvent pas comprendre comment on peut la supporter, elles veulent de la complaisance; j'en connais une fort jolie et à laquelle, par galanterie, j'avais diminué la chaleur de l'eau. Je sentais à cette dame un rameau de la saphène assez bon tant qu'il était dans l'eau; mais le pied ne fut pas plutôt hors de ce liquide, que je ne sentais plus qu'un filet : en ce cas, on peut piquer le vaisseau dans l'eau. Les plaintes continuelles de ma charmante malade, le désir de la satisfaire, tout avait contribué à faire refroidir l'eau. Je la piquai cependant. Mais le vaisseau, dont le diamètre était diminué de plus de deux tiers, à le comparer avec celui que je sentais dans l'eau, ne fut pas ouvert; j'aimai mieux faire une saignée blanche que d'aller labourer inutilement, voyager dans un pays inconnu et risquer à estropier ma malade, que ce petit malheur rendit plus cou-

SUR LA RÉORGANISATION DES SERVICES D'ACCOUCHEMENTS

« Décidément, dit M. Blondeau, dans son dernier article du *Progrès médical*, le projet du Conseil municipal paraît bien désagréable à un certain nombre de chirurgiens. »

M. Blondeau est au-dessous de la vérité. Ce projet est désagréable, en principe, à un grand nombre de chirurgiens et même de médecins titulaires des hôpitaux; il est désagréable, en principe et en fait, à tous les chirurgiens du Bureau central.

Je l'ai dit ici même, il y a huit jours, et je le répète, nos intérêts personnels sont en jeu; nous plaidons notre cause, non pas « sans en avoir l'air », mais ouvertement et à haute voix. Si M. Blondeau a cru « naïvement » le contraire, il peut revenir de sa naïveté, et il n'a aucune excuse à nous adresser. C'est nous qui le prierons de nous excuser, quand il nous sera démontré que l'entrée des accoucheurs dans les hôpitaux n'est de leur part qu'un acte d'abnégation, un de ces dévouements d'autant plus méritoires qu'ils sont plus obscurs et plus ignorés.

Pour nous, dit-on, « il nous faut des services, n'en fût-il plus au monde. » Nous sommes exposés à demeurer dix ans au Bureau central; le Conseil municipal nous donne l'occasion d'en sortir. Il n'y avait pas de places; il en crée. Acceptons-les d'abord, accaparons-les ensuite. On oublie étrangement, en nous prêtant un pareil langage, que, lorsque nous avons concouru pour les hôpitaux, nous savions parfaitement à quoi nous en tenir sur le long stage qui nous attendait au Bureau central. Jamais nous n'avons songé à nous en plaindre, jamais nous n'avons demandé à en être affranchis. Le vœu du Conseil municipal n'avait pas été exprimé, à cette époque, et l'on ne dira certainement pas que c'est à notre instigation qu'il a vu le jour. Si ce vœu coïncide avec un défaut de places tout à fait exceptionnel, cette coïncidence fortuite n'est pas de nature à ôter la moindre valeur à nos réclamations. Nous pouvons affirmer qu'elles seraient les mêmes en toute autre circonstance. Il y a actuellement dans les hôpitaux deux services spéciaux d'accouchements; on veut augmenter leur nombre. Les premiers sont occupés par des chirurgiens; d'autres chirurgiens se présentent pour occuper à leur tour les nouveaux services; ils ne les demandent pas « humblement », mais ils en revendiquent la possession.

Il est vrai qu'il ne suffit pas d'être chirurgien des hôpitaux pour être accoucheur. Cependant on peut le devenir, M. Blondeau en convient. « Mais aux dépens de qui, dit-il, le chirurgien fera-t-il alors si tardivement son éducation obstétricale? Aux dépens des malades. » Que l'on ait étudié spécialement la chirurgie ou les accouchements, on a toujours à faire une éducation que l'on n'acquiert ni sur les bancs de l'École, ni dans les livres. Substituer le malade au cadavre, la femme enceinte au mannequin, c'est une épreuve qui ne figure ni dans les examens ni dans les concours. Cette éducation-là, M. Blondeau a peut-être raison de dire qu'on la fait aux dépens des malades. L'expression seule est fausse, en ce sens que la première fois que

---

rageuse; et comme elle a beaucoup d'esprit, elle fut la première à commander qu'on apportât de l'eau chaude; ce qui, étant exécuté, et le vaisseau étant devenu assez considérable pour être ouvert, je le piquai, et je fis la plus belle saignée du monde. Cette dame, que j'ai saignée plusieurs fois depuis ce temps, m'a dit qu'elle avait surmonté ces petites faiblesses, et moi, je lui ai avoué franchement que j'avais pris le parti, quelque aimable que fût son sexe, de ne plus pousser la galanterie envers les dames, jusqu'à risquer de les rater.

D[r] SIMPLICE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Concours publics pour deux places de prosecteur et huit places d'aide d'anatomie.* — Les concours pour les deux places de prosecteur et pour les huit places d'aide d'anatomie s'ouvriront, à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 21 mars 1881, à midi, dans une des salles de la Faculté.

Sont admis à concourir :

1° Pour les places de prosecteur, les aides d'anatomie titulaires seulement;

2° Pour les places d'aide d'anatomie titulaire, tous les élèves de la Faculté sans exception.

Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1[er] octobre 1881; leur temps d'exercice expirera le 1[er] octobre 1885.

Les aides d'anatomie titulaires entreront en fonctions le 1[er] octobre 1881, leur temps d'exercice expirera le 1[er] octobre 1884.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté du 15 février au 10 mars, tous les jours de 1 heure à 4 heures.

l'on pratique une opération, obstétricale ou non, ce n'est pas au dépens des malades, mais le plus souvent à leur avantage, pour peu que l'on ait acquis, au préalable, des *connaissances suffisantes.* Ces connaissances, nous aurons la prétention de les posséder avant d'entrer dans les services d'accouchements, et nos successeurs, dans leurs concours, auront de plus l'obligation d'en justifier. J'ai dit « *connaissances suffisantes* ». Je me suis déjà servi de ce mot. Je le maintiens à dessein; car il a été singulièrement interprété par M. Blondeau. D'après lui, il pourrait signifier « qu'il ne serait nullement nécessaire que le chef d'un service d'accouchement fût capable de donner le moindre enseignement, qui sait, peut-être même le moindre renseignement aux élèves qui suivent son service ». Et, plus loin, il ajoute : « On ne saurait nier qu'un chef absolument au courant de la science obstétricale, capable non-seulement de la pratiquer, mais aussi de l'enseigner, ne puisse rendre autant, sinon plus de services aux malades que celui qui se bornerait à avoir pour la *pratique* des connaissances *suffisantes.* » Pour peu que M. Blondeau ait suivi les cours de la Faculté et les leçons faites au lit des malades dans les hôpitaux, il n'a pas dû oublier la différence qui sépare ces deux genres d'enseignement. Mais, pour rester sur le même terrain que lui, pour ne pas sortir de l'hôpital, je répondrai à M. Blondeau que si nous devons nous *borner* à avoir des connaissances *suffisantes* pour la *pratique* des accouchements, ce qu'il semble vouloir bien nous concéder, ces bornes ne nous sembleront pas trop étroites. Si nous sommes capables de *pratiquer* les accouchements, ce qui nous paraît suffisant dans l'intérêt des malades, nous serons capables, sans nous flatter, d'apprendre aux élèves à les *pratiquer* comme nous.

Que l'on nous refuse les services d'accouchements sous prétexte que nous n'avons aucune éducation obstétricale, ce sera sans doute pour les donner à des hommes qui auront fait preuve de ces connaissances générales et spéciales, théoriques et pratiques, dont nous sommes dépourvus, à des accoucheurs, en un mot; c'est-à-dire à « ceux qui, pendant un certain nombre d'années, ont préparé les épreuves difficiles des concours du clinicat et de l'agrégation en obstétrique »; de ceux qui, pendant deux ans, « ont fait journellement leur service comme chefs de clinique. » Mais n'oublions pas que, d'après la nouvelle organisation, il faudra pourvoir à huit places d'accoucheurs titulaires et probablement à autant de places de suppléants. Est-ce trop pour ces derniers? Soit, réduisons-les de moitié. Mettons douze places en tout. M. Blondeau veut-il bien nous citer au moins douze accoucheurs, dans le vrai sens de ce mot, tel qu'il l'entend lui-même, prêts à entrer dans les nouveaux services, et dont le passé obstétrical présente ces garanties que l'on juge nécessaires pour l'intérêt des malades et pour celui des élèves? Sans doute, on me dira que le Conseil municipal n'est pas si pressé; qu'il ne demande, pour commencer, que la mise au concours de deux places de titulaires et de deux places de suppléants, et qu'on pourvoira peu à peu aux autres vacances. Mais pourquoi ce retard si peu compatible avec l'urgence de la réforme? N'est-il pas de nature à faire supposer que, disposant actuellement d'un nombre trop restreint d'accoucheurs émérites, on veut laisser à d'autres accoucheurs le temps de se former à leur tour, sinon aux dépens des malades, du moins aux dépens des chirurgiens des hôpitaux?

Nous avons dit que les accoucheurs actuels des hôpitaux étaient entrés dans leurs services par la même porte que nous, et que leurs successeurs pourraient bien en faire autant. On est mal venu à retourner cet argument contre nous, en nous montrant, ce que nous savions déjà, que « depuis trente ans il serait possible de compter jusqu'à *deux* accoucheurs qui ont pris part au concours du Bureau central en chirurgie. » Et l'on ajoute : « En supposant qu'un accoucheur réussît, il lui fallait, pendant un certain nombre d'années, être chirurgien du Bureau central, de Bicêtre ou d'ailleurs, jusqu'à ce qu'une des deux places de la Maternité ou de l'hôpital Cochin se trouvât vacante. On comprend dès lors que les accoucheurs du passé aient refusé de prendre part au concours du Bureau central. »

Certes, nous aussi, nous le comprenons; il n'y avait pas de places. Il n'y en a pas eu depuis quinze ans, et l'abstention des accoucheurs actuels s'explique aussi bien que celle des accoucheurs du passé. Le service de la Clinique n'appartient qu'aux professeurs de la Faculté; le service de Cochin n'est qu'accessoire, et encore a-t-il été immobilisé depuis 1867, cinq années consécutives, par M. de Saint-Germain, et tout autant par M. Polaillon. Il n'y a réellement qu'un seul titulaire des hôpitaux, en accouchements, le chirurgien de la Maternité, et il y aura bientôt quatorze ans que M. Tarnier est en possession de ce service. Comment, et dans quel but les accoucheurs actuels auraient-ils pu concourir? Dites donc qu'ils n'ont pas concouru parce qu'il n'y avait pas de places à prendre, mais non parce que le concours était « un leurre », puisque les deux seuls accoucheurs qui y ont pris part ont été nommés tous les deux. Mais, aujourd'hui, voilà huit places nouvelles. Les conditions sont-elles les mêmes qu'autrefois? Et croit-on que, si ces huit places eussent été créées à l'époque dont parle M. Blondeau, on n'eût pas trouvé plus de deux compétiteurs, parmi tous ceux que l'inutilité même du succès tenait forcément à l'écart? Maintenant que les choses sont changées, les

arguments tirés du passé perdent singulièrement de leur valeur. La multiplication des services permettra aux accoucheurs de prendre part au concours sans être exposés à rester indéfiniment dans des services de chirurgie générale. Ils auront aussi moins de chances de rester « un certain nombre d'années au Bureau central, à Bicêtre ou ailleurs. »

M. Blondeau, puisqu'il a cité des faits, et il n'y en a que deux depuis trente ans, aurait pu les compléter avant de s'apitoyer sur le long stage des accoucheurs en dehors de leurs services préférés. Il lui eût été facile d'apprendre que MM. Guéniot et Tarnier ne sont guère restés plus de deux ans au Bureau central, et que ce dernier, chirurgien des hôpitaux du 24 mai 1865 était, en juillet 1867, chirurgien de la Maternité. On nous dira sans doute que les nouvelles places d'accoucheurs ne seront pas libres, puisque nous voulons les accaparer. Mais, ou bien nous y resterons indéfiniment, et alors on ne saurait nous refuser la perspective de devenir, à notre tour, d'aussi bons accoucheurs que MM. Depaul ou Tarnier; ou bien nous nous hâterons, comme on le prétend, d'en sortir dès que cela nous sera permis; dans ce cas, les accoucheurs n'auront pas longtemps à attendre avant de s'y caser jusqu'à la fin de leurs jours. Nous ne réclamons que la priorité, à laquelle nous croyons avoir droit.

Je n'ai relevé, autant que possible, dans l'article de M. Blondeau, que ce qui se rapporte au fond de la question. Je ne demanderais qu'à rester sur ce terrain, au lieu de perpétuer cette polémique, fastidieuse pour nos lecteurs, qui porte la plupart du temps sur des phrases ou même sur des mots qu'on se renvoie de part et d'autre. Mais ce n'est pas nous qui avons inauguré ce procédé. Je passerai donc sous silence tout ce qui concerne mon collègue M. Reclus, qui répondra si bon lui semble; tout ce qui vise les chirurgiens des hôpitaux en général, même ce qui me touche personnellement. Je ne m'inquiéterai pas de savoir où M. Blondeau a vu des chirurgiens qui *comprenaient la médecine dans la chirurgie;* serait-ce, par hasard, dans le service de son rédacteur en chef? Je ne lui demanderai même pas de me dire où et quand je me suis *qualifié moi-même d'encyclopédiste.* Ce serait, je l'avoue, une prétention que je n'ai plus le droit d'avoir, et qui convient mieux à d'autres qu'à moi. Je suis agrégé de la Faculté en chirurgie, et chirurgien des hôpitaux; M. Blondeau est docteur en médecine. Si l'un de nous deux est encyclopédiste, c'est lui. Le titre qu'il possède, en effet, comporte des connaissances égales dans toutes les branches de la science médicale, puisqu'on n'est obligé, pour l'obtenir, d'en étudier aucune en particulier.

G. Humbert.

BIBLIOTHÈQUE

ÉLÉMENTS DE PATHOLOGIE EXOTIQUE, par le docteur Maurice Nielly, professeur d'hygiène et de pathologie exotique à l'École de médecine navale de Brest. Paris, 1881 ; Ad. Delahaye et E. Lecrosnier.

Les espèces morbides, comme les espèces animales, varient suivant la contrée où elles se développent ; il en est peu qui soient cosmopolites, et celles qui sont les plus répandues présentent le plus souvent des caractères différents sous les divers climats où on les rencontre. C'est ainsi que la malaria de Rome n'est pas celle de l'Afrique ni celle de la Sologne, et que la fièvre typhoïde de Naples se distingue de la nôtre. Il faut donc faire pour les maladies le même travail que les anthropologistes, depuis quelques années, poursuivent avec tant de bonheur pour les races; cette mission incombe aux médecins de la marine et ceux qui lisent les *Archives de médecine navale* savent avec quelle distinction ils s'en acquittent. Malheureusement, cette belle collection de mémoires originaux n'est pas accessible au plus grand nombre; on saura donc le plus grand gré à M. Maurice Nielly d'en avoir pour ainsi dire extrait la substance et d'avoir condensé dans un livre élémentaire les nombreux matériaux qu'elle renferme. Nous avons lu cet ouvrage avec un vif intérêt; l'auteur n'y dit rien de trop et il dit tout ce qu'il faut; c'est un modèle du genre. Ajoutons que c'est un livre, à beaucoup d'égards, original et personnel, car M. Nielly a vu et observé par lui-même la plupart des formes morbides qu'il étudie; sa description et sa classification des fièvres paludéennes méritent à ce point de vue une mention spéciale.

Ce livre a l'intérêt d'une relation de voyage en pays inconnus; on apprend ainsi à y connaître la *dengue*, les *boutons d'Alep et de Dehli*, la *Pinta*, l'*Ainhum*, la *verruga*, le *fongus de l'Inde*, le *beriberi*, et bien d'autres affections dont notre vieille Europe connaît à peine le nom. Vient ensuite une étude pleine d'intérêt sur les animaux vulnérants, les végétaux irritants et toxiques, les flèches empoisonnées et les poisons d'épreuves.

Un chapitre important est consacré aux parasites, si nombreux et si variés dans les pays chauds; on en a trouvé dans un certain nombre d'affections qui étaient restés jusqu'ici autant

d'énigmes pour les pathologistes, et notamment dans les boutons exotiques, dans le fongus de l'Inde, dans la peau des éléphantiasiques, dans les reins des chyluriques, dans l'intestin des malades atteints de diarrhée de Cochinchine et d'anémie intertropicale. Faut-il admettre dès aujourd'hui que leur présence est la cause réelle de ces divers états morbides? Non, sans doute, car ils n'ont pas été jusqu'ici l'objet des expériences de culture et d'inoculation sans lesquelles le rôle pathogénique d'un parasite ne peut être considéré comme scientifiquement démontré, mais on ne peut nier que les vraisemblances ne soient en faveur de cette interprétation, et les réserves que l'auteur fait à ce sujet nous paraissent trop accentuées.

Si nous résumons notre impression sur le livre de M. Nielly, nous dirons qu'il nous paraît remarquablement bien fait, plein de documents peu connus et intéressants et appelé à rendre de réels services.

H. HALLOPEAU.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 14 février 1881. — Présidence de M. WURTZ.

M. Teisserenc de Bort, fils, adresse un travail plein d'intérêt sur la pression barométrique, la circulation de l'air et autres conditions météorologiques de la péninsule ibérique. Le fait principal qui ressort des études de l'auteur, c'est que la péninsule étant plus froide, l'hiver, que les mers environnantes, il s'établit des vents qui soufflent des côtes au large; tandis que l'été l'inverse se produit : la terre étant plus chaude, les vents viennent de la mer sur les côtes et à l'intérieur du pays.

M. Bourdon propose, contre le phylloxera, une sorte de drainage à air des vignes infestées. Il s'agirait d'établir, au-dessous de la surface du sol, un système de conduits permettant à de 'air, chargé des vapeurs du sulfure de carbone, de circuler partout. La dépense première reviendrait environ à 1,200 fr. par hectare; mais, dit M. Dumas, ce serait un moyen de régulariser, et, en même temps, de restreindre beaucoup les quantités de sulfure de carbone employées. Ainsi, pour empoisonner 300 litres d'air représentant la quantité nécessaire pour détruire tous les phylloxeras dans un mètre de terre, il suffirait de 4 grammes de sulfure de carbone. Or, on en use maintenant à peu près 25 grammes pour la même mesure de terre; l'économie serait donc des quatre cinquièmes au moins.

M. Henri Becquerel a étudié le magnétisme de l'ozone. Il résulte de ses expériences que l'ozone est autrement et plus magnétique que l'oxygène lui-même. L'ozone n'est donc pas seulement de l'oxygène condensé; c'est une modification spécifique de l'oxygène.

M. le docteur Guinand, de Rive-de-Giers, envoie une note sur la syphilis des verriers et sur la transmission de cette maladie par les cannes à souffler dont se servent les ouvriers. L'auteur demande que les ouvriers soient soumis à de fréquentes visites afin d'éviter cette déplorable contamination presque toujours inconsciente.

M. l'abbé Moigno fait hommage à l'Académie, par l'intermédiaire de M. le secrétaire perpétuel, de la sixième édition d'un ouvrage traduit de l'anglais et intitulé : *La clef de la science.* Nous nous réservons de revenir sur ce sujet.

M. Lacaze-Duthiers entretient l'Académie des améliorations obtenues à Roscoff et de celles qu'il espère obtenir encore afin de mettre cette station zoologique maritime à la hauteur des stations similaires qui existent à l'étranger. Il voudrait surtout compléter cette annexe de la Faculté des sciences, en créant à Port-Vendres une station d'hiver. Ce projet a reçu déjà un commencement d'exécution, car M. le docteur Villot, établi cet hiver même à Port-Vendres, y a fait un mémoire sur la poche au noir des sépias (céphalopodes), et a chargé son maître, M. Lacaze-Duthiers, de le présenter à l'Académie.

M. Stanislas Meunier, sous le titre de *Géologie comparée*, se livre à l'examen lithologique et géologique de la météorite tombée le 13 octobre 1872 aux environs de Soko-Banjà, en Serbie.

« Peu de météorites, dit-il, ont un aspect plus hétérogène que la remarquable roche sur laquelle j'appelle l'attention, et qui est représentée au Muséum par un échantillon de près de 2 kilogrammes. Elle est entièrement clastique et on y distingue, à première vue, des galets un peu anguleux quoique fortement arrondis, empâtés dans une masse, dont les éléments sont beaucoup plus petits.

Ces parties constituantes : galets et masse bréchoïde générale sont donc dans la même situation relative que les fragments plus ou moins anguleux de ponce et de trachyte et le conglomérat à grain fin du *trass* des bords du Rhin.

La première chose à faire pour étudier la météorite de Soko-Banja était, suivant moi, et

contrairement à la marche suivie par les chimistes qui se sont déjà occupés de cette masse, de séparer des éléments lithologiques si évidemment différents, et de soumettre chacun d'eux à un examen distinct. Il fallait ensuite les comparer à des types lithologiques antérieurement définis.

Or, pour ce qui concerne les galets, la conclusion de mes études est que la roche dont ils sont formés appartient au même type que les météorites d'Ensisheim, d'Erxleben, de Kermonne, etc., c'est l'*erxlébénite*. Quant à la masse bréchoïde générale, elle ne saurait être distinguée de la *montréjite*, dont les météorites de Pégu, de Montréjeau et de Siarmont entre autres, ont donné des échantillons. Ces deux roches ne diffèrent pas beaucoup au point de vue chimique et minéralogique, mais il en est tout autrement pour ce qui a trait à leur histoire géologique. On n'a pas de raison pour ne pas voir dans l'*erxlébenite* une *roche primitive*, tandis que la montréjite est manifestement le produit de la trituration de roches plus anciennes qu'elle.

Les diaclases ou joints qui traversent les galets montrent qu'ils ont subi des actions mécaniques très-puissantes, telles que de fortes pressions. Ces actions sont évidemment antérieures à la production de la brèche de Soko-Banja, car les diaclases ne se prolongent nulle part dans la montréjite juxtaposée. C'est à elle qu'il est légitime de rapporter la fragmentation de l'erxlébénite.

Après la constitution définitive de la brèche de Soko-Banja, cette roche a été soumise à l'action d'émanations dont le produit a été la concrétion de fer nickelé, qui s'est logé dans certaines diaclases de l'erxlébénite et dans les interstices des éléments de la montréjite.

Nous ne pouvons, dès maintenant, aller plus loin dans la détermination des vicissitudes de cette roche cosmique, mais ce qui précède montre une fois de plus l'analogie de la géologie des météorites avec la géologie terrestre. »

M. H. Bouley présente une note de M. Toussaint, relative à la culture du microbe de la clavelée. L'auteur espère que la clavelée, atténuée par une série de cultures successives, cessera d'être dangereuse, et, inoculée, deviendra préventive. En ce moment, la clavelée sévit d'une façon cruelle dans les départements du Midi; cela est dû à l'importation des moutons d'Afrique, qui nous arrivent au nombre de 730,000 par année. Il est bon de remarquer, à ce propos, que la clavelée est une maladie bénigne pour les moutons d'Afrique, et que la clavelisation, que l'on pratiquait comme on pratiquait jadis l'inoculation de la variole, avant la découverte de la vaccine, est tout aussi dangereuse que la contagion naturelle de la clavelée. On y a donc renoncé. Mais on pourra obtenir des résultats satisfaisants avec les cultures et les atténuations dont parle M. Toussaint. M. Bouley ajoute que s'il existe un microbe de la clavelée, il en existe un également pour la variole, sans doute, et pour toutes les maladies éruptives. On entre donc décidément dans une ère nouvelle.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DU CORYZA DES NOUVEAU-NÉS. — DEPAUL.

Le traitement symptomatique consiste à favoriser par tous les moyens possibles l'alimentation, et à prévenir les troubles respiratoires. Pour faciliter la respiration, on débarrasse les fosses nasales des mucosités et des croûtes, au moyen d'injections d'eau de guimauve et de graine de lin, et en introduisant dans le nez, de l'huile un peu dégourdie. — Le traitement curatif consiste dans des applications locales, astringentes ou caustiques : injection de solution de nitrate d'argent (Rilliet et Barthez), d'alun, de sulfate de zinc, de borax. On peut aussi insuffler des poudres astringentes. — Une hygiène bien entendue est très-favorable pour prévenir l'apparition du coryza chez le nouveau-né. — N. G.

COURRIER

Nous avons le regret d'apprendre la mort du docteur Mattei, directeur de l'*Obstétrique*. Ses obsèques auront lieu dimanche, 20 février, à midi précis. Ceux de nos confrères qui n'auraient pas été prévenu, par un oubli involontaire de la famille, sont priés de se réunir à la maison mortuaire, rue Thérèse, n° 14 (ancien 4).

DISTINCTION HONORIFIQUE. — M. le docteur Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, vient de recevoir de Son Altesse le bey de Tunis la plaque de grand-officier de 1re classe de l'ordre du Nicham Iftikar.

Faculté de médecine de Paris. — *Exercices pratiques de médecine opératoire*, sous la direction de M. Farabeuf, chef des travaux anatomiques.

Les exercices pratiques de médecine opératoire commenceront le lundi 21 mars 1881.

Ils auront lieu dans les pavillons de l'École pratique (ancien collége Rollin) tous les jours, de 1 heure à 4 heures.

Ces exercices sont obligatoires pour les étudiants de quatrième année; ils sont facultatifs pour les étudiants qui ont 16 inscriptions.

Les éléves de 4e année sont admis en présentant : 1° la carte de travaux pratiques qui leur a été délivrée lors de la prise de l'inscription de janvier 1881; 2° la quittance détachée du registre à souche attestant le payement des droits.

Les élèves, justifiant de 16 inscriptions et qui désireraient prendre part aux exercices de médecine opératoire, devront obtenir préalablement l'autorisation du doyen. A cet effet, ils déposeront leur demande au secrétariat de la Faculté, où il leur sera donné connaissance des conditions qu'ils auront à remplir.

Les élèves indiqués dans les deux paragraphes qui précèdent devront se faire inscrire à l'École pratique (bureau du chef du matériel), de midi à quatre heures, du 1er au 15 mars. Après cette date nul ne pourra être admis.

Boîte de secours dans les communes. — M. le Président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, a adressé aux préfets, en date du 30 décembre 1880, la circulaire suivante :

« Monsieur le Préfet, par ma circulaire en date du 3 mai 1880, je vous ai demandé de vouloir bien examiner, avec MM. les maires de votre département, s'il n'y aurait pas d'inconvénient à confier aux instituteurs primaires la garde de la boîte de secours de M. Barion dans les communes qui auraient trouvé bon d'en faire l'acquisition.

« Pour achever de m'éclairer sur cette question, et pour examiner une proposition de M. Barion, tendant à introduire la boîte de secours dans les écoles normales primaires, j'ai institué, avec mon collègue de l'agriculture et du commerce, une commission spéciale qui s'est réunie, au ministère, le 27 novembre dernier.

« Cette commission a conclu, à l'unanimité, au rejet de la proposition de M. Barion en ce qui concerne les écoles normales, et a, en outre, émis le vœu que, dans les communes qui achèteront la boîte de secours, ce ne soit pas à l'instituteur que M. le maire en confie la garde.

« La commission a considéré, en effet, qu'une boîte renfermant des substances toxiques, et dont la clé peut être égarée ou oubliée, ne serait point placée sans danger dans les écoles normales et les écoles primaires. Il y a, d'autre part, à craindre que l'instituteur ne sache pas toujours résister à la tentation de pratiquer illégalement la médecine et la pharmacie. Enfin, de fâcheux dissentiments peuvent naître entre les habitants de la commune et l'instituteur, quand celui-ci, fidèle à la consigne, refusera tel ou tel médicament.

« Ces considérations me paraissent fondées, et je vous prie, en conséquence, M. le Préfet, de ne considérer ma circulaire du 3 mai dernier que comme un commencement d'informations sur une question qui était recommandée à ma sollicitude par mon collègue M. le ministre de l'intérieur. »

Un nouvel hôpital d'aliénés. — L'administration de l'Assistance publique étudie en ce moment le projet de création d'un nouvel hôpital d'aliénés.

Il paraît que le nombre des fous a tellement augmenté depuis cinq ou six ans que les asiles de Ville-Évrard et de Sainte-Anne sont devenus absolument insuffisants. Quant aux sections de Bicêtre et de la Salpêtrière, elles sont encombrées.

Le nouvel hôpital contiendrait douze cents lits. Il serait construit comme les maisons d'aliénés américaines, par pavillons à un étage, devant lesquels se trouveraient des jardins fermés par de solides treillages.

Il serait construit entre Villejuif et Vitry.

Bibliothèque des hopitaux. — A la fin de cette année tous les hôpitaux et hospices de Paris seront pourvus d'une bibliothèque à l'usage des malades.

Un crédit de 10,000 francs a été alloué à cet effet à l'administration de l'Assistance publique par le conseil municipal.

Déjà quatre hôpitaux ont leur bibliothèque.

Ce sont les hôpitaux de l'Hôtel-Dieu, de la Charité, de Necker et du Midi.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 février 1881,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

Comme l'hiver de 1879-80, l'hiver de 1880-81 a été irrégulier, très-bénin au point de vue de la température durant sa première partie.

La TEMPÉRATURE MOYENNE du IVe trimestre, qui n'avait été, en 1879, que de 2°,3 centigr., s'est relevée à 7°,7, en 1880, dépassant la température moyenne des trois mois correspondants, calculée de 1806 à 1871, laquelle est de 7°,1 centigr.

La HAUTEUR DE PLUIE tombée, — 176,9, — est également supérieure à la moyenne pour cette période, calculée de 1804 à 1872, laquelle est de 126,70.

La TENSION ÉLECTRIQUE est représentée par 34, chiffre moyen.

Les VENTS PRÉDOMINANTS ont constamment soufflé du sud-ouest.

TABLEAU indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique observé à Paris pendant le quatrième trimestre de 1880 (1).

1880 — MOIS	THERMOMÉTRIE (centigr.) Moy. des minima.	Moy. des maxima	Écart.	Moyenne.	BAROMÉTRIE — Pression moyenne à 0 (2)	UDOMÉTRIE Humidité atmosph.	Hauteurs de pluie.	ÉLECTROMÉTRIE — Tens. moy. (Élém. Dll)	ANÉMOGRAPHIE — VENTS dominants
					700 MM. +		MM.		
Octobre....	6°,0	13°,9	7°,0	10°,0	52,5	83	92,4	35	S à O
Novembre..	3°,1	8°,5	6°,4	5°,8	56,4	83	39,1	38	S à SO
Décembre..	4°,9	9°,5	4°,6	7°,2	56,4	88	45,4	29	S à O
Moyennes...	4°,7	10°,6	5°,9	7°,7	55,1	85	176,9	34	

(1) D'après les documents recueillis à l'observatoire de Montsouris, sous la direction de M. MARIÉ-DAVY. — (2) Hauteur moyenne normale du baromètre = 755,0.

La MORTALITÉ GÉNÉRALE des hôpitaux et hospices civils, relevée pendant le IVe trimestre de 1880, est *supérieure*, de plus de un sixième, à la *mortalité moyenne* de la même période calculée pour les neuf années qui précèdent, mais inférieure au trimestre correspondant de 1879 (année à hiver excessif).

MORTALITÉ GÉNÉRALE des Hôpitaux et Hospices civils DE PARIS — IVe TRIMESTRE 1880	Décès par mois — Octobre	Novembre	Décembre	TOTAUX du 4e trim. de 1880	Mortalité moyenne du trim. corresp. des neuf années précédentes.	ÉCART.
Hôpitaux..........	1008	1051	1086	3145	2612	+ 533
Hospices..........	146	181	180	507	463	+ 44
Totaux.......	1154	1232	1266	3652	3075	+ 577

Considérée dans l'année entière, la mortalité générale a été également *excessive*, dépassant le chiffre de l'année précédente, dans chacun des mois, juillet excepté. Le tableau suivant réunit les éléments de cette statistique comparée; la lecture de la dernière colonne verticale montre aisément la *progression de la mortalité*, de 1872 à 1881.

Années	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Totaux
1872	920	882	996	943	946	832	893	930	955	891	869	929	10916
1873	999	922	979	1025	990	859	873	828	1006	963	890	894	11228
1874	903	947	987	944	971	898	906	828	790	836	899	1003	10912
1875	1014	965	1088	1108	1031	908	854	870	824	1009	910	1063	11644
1876	1026	1102	1122	1081	1062	928	963	1157	1009	992	1210	1139	12791
1877	1175	1005	1308	1010	1181	1040	1054	968	945	1063	933	1153	12835
1878	1143	1188	1220	1162	1097	968	1023	976	929	996	1015	1139	12856
1879	1235	1150	1331	1318	1299	1045	1215	1032	978	884	915	1443	13845
1880	1638	1609	1507	1433	1454	1218	1197	1178	1044	1154	1232	1266	15930

I. — Affections des voies respiratoires.

La *bénignité* de la première partie de l'hiver a coïncidé avec une *diminution considérable* du *mouvement* dans les hôpitaux pour les affections des voies respiratoires, comparé au mouvement relevé pour la même période de l'année précédente, laquelle était, au contraire, une année à hiver excessif;

947 *pneumonies*, par exemple, pendant le IVe trimestre de 1879, 444 seulement pour la même période de 1880; — puis 1,833 cas de *bronchites* de tout ordre, en 1879, contre 1,046 en 1880; — 415 *pleurésies*, au lieu de 311, etc.

Affections des voies respiratoires dans les Hôpitaux et Hospices civils de Paris. — IVe trimestre 1880	Quatrième trimestre de 1880								
	Octobre		Novembre		Décembre		Totaux		
	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	P. p. 100
Phthisie pulmonaire (1)............	602	257	571	304	482	288	1655	849	—
Pneumonies (2)...................	128	48	156	56	160	54	444	158	35
Bronchites (3)...................	299	20	354	33	393	21	1046	74	7
Pleurésies (4)...................	114	21	85	7	112	20	311	48	15

(1-2-3-4) Voyez les *notes* annexées au tableau du premier trimestre de 1880, p. 439.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE PAR LE CALOMEL, LE SALICYLATE DE SOUDE ET LE SULFATE DE QUININE;

Mémoire communiqué à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 août 1880 (1),

Par le docteur H. Hallopeau,

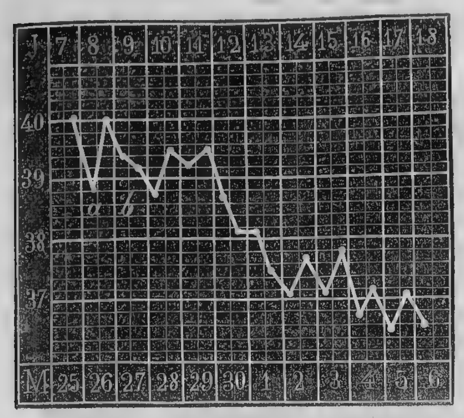
Agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Deuxième série (2). — Hôpital Tenon, 1880.

Obs. XII. — Pierre D..., âgé de 24 ans, entré, le 25 juin, au n° 11 de la salle Bichat. Forme commune au septième jour.

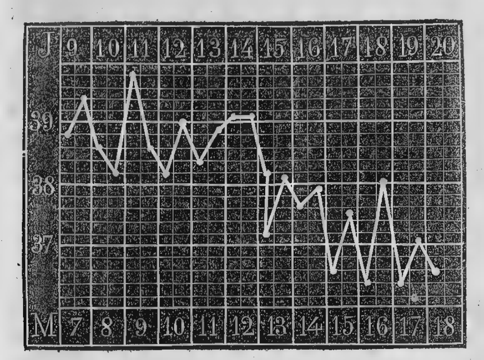
(1) Suite. — Voir les numéros des 18, 23, janvier et 6 février.

(2) Les notes qui nous ont servi à faire ses résumés et les tracés qui y sont annexés ont été recueillis pour la plus grande partie par M. H. Stackler, interne du service.



a. Calomel, 1 gr. — *b.* Salicylate de soude, 2 gr., continués pendant cinq jours.

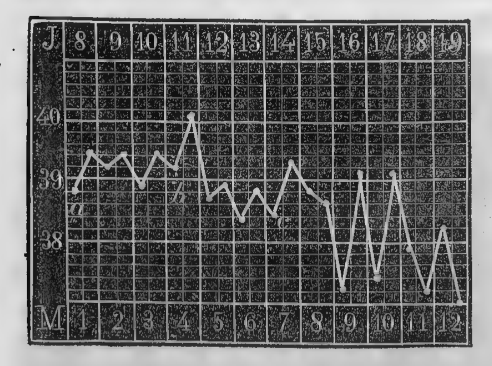
Obs. XIII. — Sophie P..., entrée, le 6 juin 1880, au n° 7 de la salle Couverchel. Forme commune au neuvième jour. On donne, le 10 juin, 2 grammes de salicylate de soude (*a*); ils sont remplacés, le 11 juin, par 1 gramme de sulfate de quinine (*b*). La température tombe à 37°,2 le matin du quatorzième jour, et l'apyrexie est complète dès le dix-huitième.



a. Salicylate de soude, 2 gr., continués pendant quatre jours. — *b.* Sulfate de quinine, 1 gr. — *c.* Sulfate de quinine, 0,50 centigr.

Il est difficile de savoir si ce tracé appartient à un cas exceptionnellement bénin, ou s'il a été modifié par la thérapeutique; nous ferons remarquer cependant que, le matin du onzième jour, le thermomètre s'élevait à 39°,9, chiffre relativement élevé, et que la température a été à plusieurs reprises manifestement abaissée par la médication.

Obs. XIV. — B..., âgé de 19 ans, entre, le 30 avril, au n° 19 de la salle Bichat, atteint d'une fièvre typhoïde d'intensité moyenne et de forme commune.

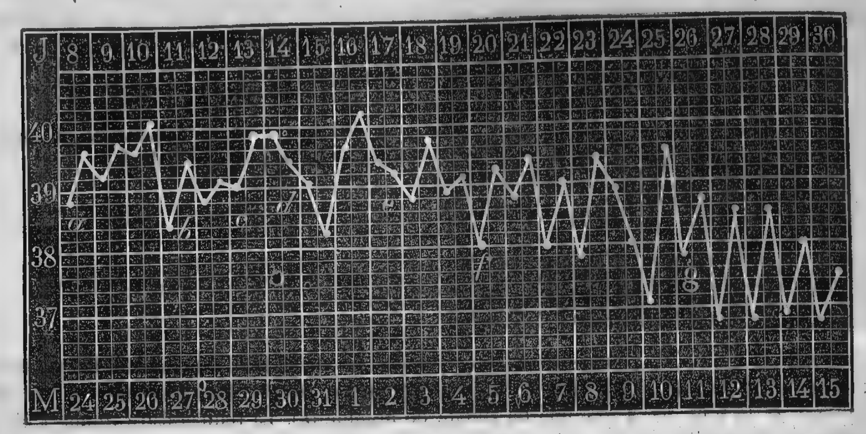


a. Salicylate de soude, 2 gr., continués pendant trois jours. — *b.* Sulfate de quinine, 1 gr., continué trois jours. — *c.* Salicylate de soude, 2 gr., continués jusqu'à la défervescence.

Les premières doses de salicylate ne paraissent pas avoir produit d'effet appréciable, mais le sulfate de quinine a abaissé de près d'un degré le centre des oscillations thermiques et le salicylate, donné en dernier lieu, paraît avoir précipité la défervescence.

Obs. XV. — Marie D..., âgée de 32 ans, entre le 23 mars, au 12 de la salle Couverchel,

atteinte d'une fièvre typhoïde dont le début remonte à huit jours. Forme grave avec diarrhée abondante, dyspnée intense et adynamie.



a. Calomel, 1 gr. 50. — *b*. Diarrhée profuse. — *c*. Salicylate de soude, 1 gr. (sans action). — *d*. Salicylate de soude, 2 gr., continués trois jours. — *e*. Sulfate de quinine, 1 gr., continué trois jours. — *f*. Salicylate de soude, 2 gr., continués cinq jours. — *g*. Sulfate de quinine, 0,75.

Nous signalerons, dans ce tracé, l'action antipyrétique exercée par le salicylate de soude le quatorzième et le quinzième jour; elle semble s'épuiser le seizième, mais le sulfate de quinine produit, le dix-septième, un nouvel abaissement. A la dose de 1 gramme, le salicylate n'a rien produit. Pendant toute la durée de la maladie, la température s'est maintenue à des chiffres modérément élevés.

Obs. XVI. — Anselme C..., âgé de 27 ans, entré, le 29 juin 1880, au n° 22 de la salle Bichat.

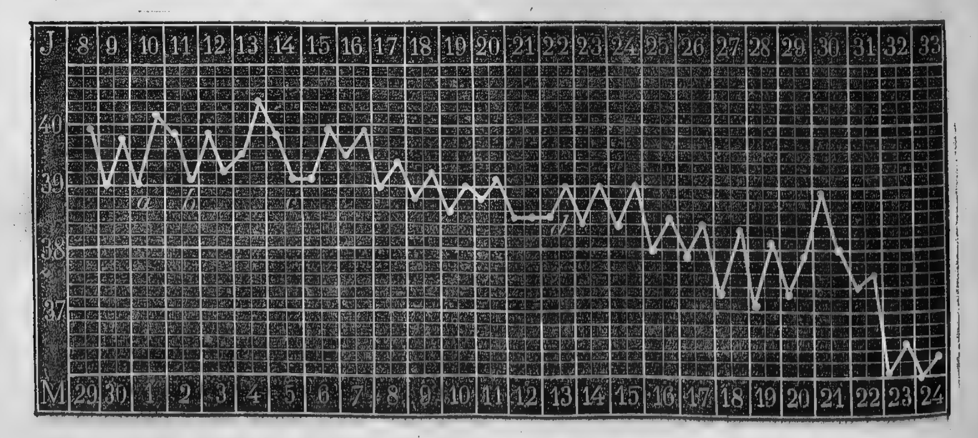
Le malade a été atteint, en 1875, d'une affection fébrile qui a duré sept semaines, et que l'on a considérée comme une fièvre typhoïde. Il est actuellement malade depuis huit jours et atteint d'une fièvre typhoïde confirmée. Il prend d'abord 0,60 centigr. seulement de calomel (*a*). Le salicylate de soude, donné à la dose de 2 grammes (*b*), du 2 au 5 juillet, ramène à trois reprises la température du soir à 0,07 au-dessous de celle du matin (celle-ci étant à 39°,9 annonçait, pour le soir, un chiffre de 40° et quelques dixièmes).

Le 6 juillet, on prescrit 1 gramme de sulfate de quinine (*c*).

Le 8 juillet, il survient une dyspnée assez intense pour nécessiter une application de ventouses sèches.

Le 11 juillet. Hémorrhagie intestinale sans gravité. Potion avec 1 gramme d'ergotine.

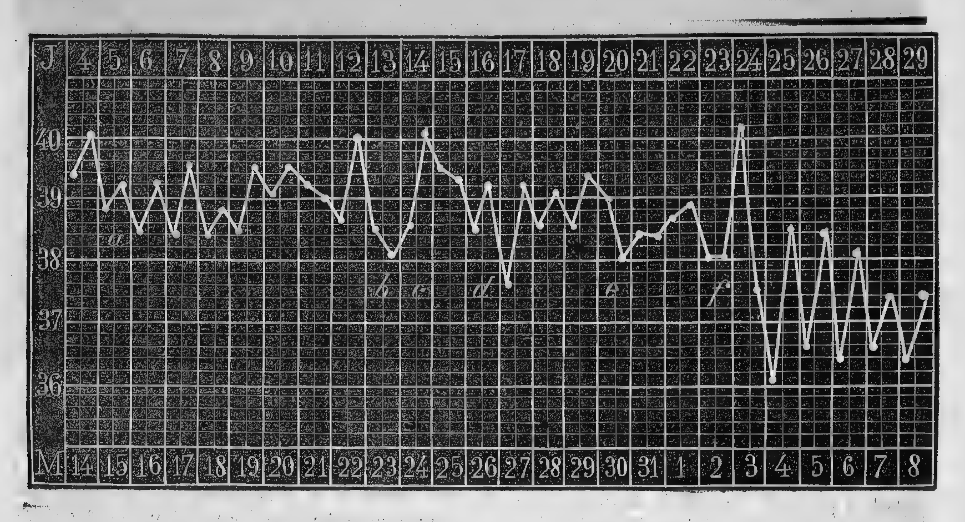
Du 13 au 23, on reprend le salicylate de soude (*d*), et on le continue jusqu'au moment où la température revient au chiffre normal.



a. Calomel, 0,60. — *b*. Salicylate de soude, 2 gr., continués trois jours. — *c*. Sulfate de quinine, 1 gr., continué pendant huit jours. — *d*. Salicylate de soude, 2 gr., continués les jours suivants.

Obs. XVII. — Julienne G..., âgée de 33 ans, entrée, le 14 mars 1880, salle Couverchel, n° 11.

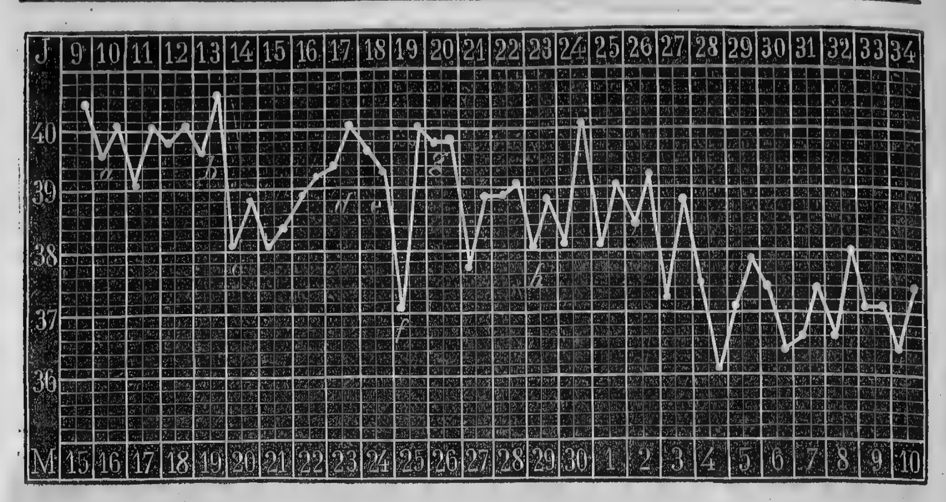
Malade depuis quatre jours, elle paraît sérieusement atteinte; la langue est déjà sèche. La dyspnée est assez intense pour que nous ne croyions pas devoir donner actuellement le salicylate de soude. Nous prescrivons 1 gramme de sulfate de quinine (*a*), et cette médication est continuée jusqu'au 23 mars. Le 17, la malade rend des crachats teintés de sang; on entend dans la poitrine des râles nombreux; les selles sont très-fréquentes; le 20, la congestion pulmonaire persiste, la langue est sèche; le 23, la dyspnée étant moindre, on donne 2 grammes de salicylate de soude qui produisent un abaissement passager, mais notable, de la température; le lendemain, en raison de la dyspnée persistante, on n'en prescrit que 1 gramme (*c*), et la température remonte; elle baisse de nouveau, le 26, sous l'influence de 1 gramme de sulfate de quinine (*d*); ce médicament est remplacé de nouveau, le 30, par 2 grammes de salicylate de soude (*e*), et repris le 2 et le 3 avril (*f*); le 4, le thermomètre tombe à 36°, et, à partir de ce moment (*g*), on cesse les usages des antipyrétiques. Ils n'ont pas, dans ce cas, produit de perturbation brusque, mais ils ont probablement contribué à maintenir la température à un chiffre relativement bas, puisque le centre de ces oscillations a été presque constamment au-dessous de 39°. C'est un résultat favorable dans un cas qui, au début, paraissait grave.



a. Sulfate de quinine, 1 gr., continué huit jours. — *b*. Salicylate de soude, 2 gr. — *c*. Salicylate de soude, 1 gr.— *d*. Sulfate de quinine, 1 gr., continué trois jours.— *e*. Salicylate de soude, 2 gr., continués trois jours.— *f*. Sulfate de quinine, 1 gr., continué deux jours.

Obs. XVIII. — Joséphine S..., âgée de 27 ans, entre, le 15 juin 1880, au n° 8 de la salle Couverchel.

La malade est allemande et s'exprime très-difficilement en français. Nous ne pouvons lui faire dire avec précision depuis combien de jours elle est malade. Elle a accouché l'avant-veille d'un enfant de 7 mois. Au premier examen, l'on trouve des taches. La congestion pulmonaire est intense et l'on trouve des taches. La congestion pulmonaire est intense et l'on perçoit du souffle à la base du poumon droit. Le souffle disparaît le soir même, il était probablement dû à de l'atélectasie. Les selles sont très-fréquentes pendant plusieurs jours. État typhoïde très-prononcé. On donne, pendant les trois premiers jours, 1 gramme de sulfate de quinine (*a*). Le 19 juin, 3 grammes de salicylate de soude abaissent la température à 38°1 (*b*); on avait noté la veille, à la même heure, une température de 39°6, c'est donc une chute de 1° 1/2 qui s'est produite sous l'influence du médicament; la température reste basse le lendemain pour remonter lentement le surlendemain; bien que le salicylate soit continué à la dose de 2 grammes (*c*); il est remplacé le 23 par 1 gramme de quinine (*d*). Le 24, on donne 1 gramme 50 (*e*) du même médicament, et il se produit, la nuit suivante, un abaissement de plus de 2 degrés. Le 25, nouvelle ascension malgré 2 grammes de salicylate (*f*); le sulfate de quinine est repris le lendemain (*g*), et, à partir de ce moment, les oscillations thermiques se font entre 38° et 39°, sous l'influence d'abord de ce médicament, puis du salicylate de soude par lequel on le remplace à partir du 29.

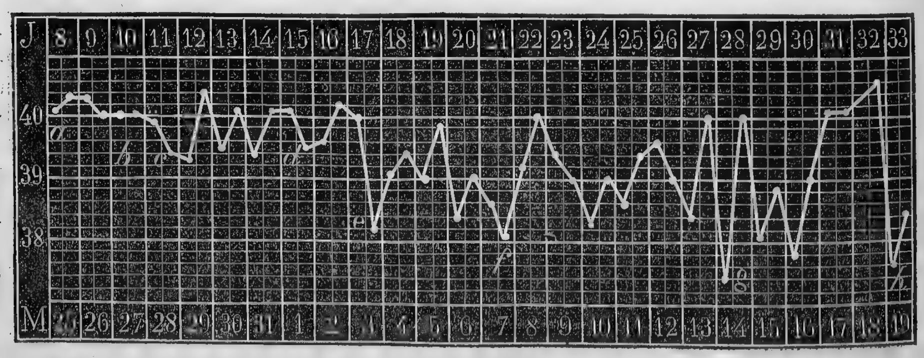


a. Sulfate de quinine, 1 gr., continué pendant trois jours.— *b.* Salicylate de soude, 3 gr. — *c.* Salicylate de soude, 2 gr., continués pendant trois jours. — *d.* Sulfate de quinine, 1 gr. — *e.* Sulfate de quinine, 1 gr. 50.— *f.* Salicylate de soude, 2 gr. — *g.* Sulfate de quinine, 1 gr., continué pendant trois jours. — *h.* Salicylate de soude continué pendant six jours.

Obs. XIX. — Eugénie C..., âgée de 22 ans, entre, le 25 juillet 1880, au n° 8 de la salle Couverchel.

L'époque précise du début de la maladie ne peut-être déterminée exactement, mais les caractères qu'ont présenté les taches et leur mode d'apparition nous ont conduit à admettre que les accidents remontaient à huit jours environ. La malade assure qu'elle aurait été soignée peu de temps auparavant pour une maladie de courte durée qui aurait été qualifiée de fièvre typhoïde. La maladie actuelle se présente sous une forme d'intensité moyenne plutôt grave. Le calomel n'est donné qu'à la dose insuffisante de 0,50 (*a*).

Le 27 juillet on prescrit 0,50 (*b*), et, le 23, 1 gramme (*c*) de sulfate de quinine; il en résulte un abaissement durable de la température du matin qui, de 40°,2 descend à 39°,4. Le 1er août, la malade prend 2 grammes de salicylate (*d*) continués le 2; le 3 août, on y ajoute 1 gramme de sulfate de quinine (*e*), et une chute de 1°,8 remplace l'ascension vespérale. Le sulfate de quinine est continué seul les jours suivants à la dose d'abord de 1 gr. (*f*), puis de 0,75 centig. (*g*) jusqu'au 14 août; la température, après avoir oscillé autour de 39°, tombe à 37°,4; on croit pouvoir alors cesser les antipyrétiques, mais on voit bientôt se produire une nouvelle ascension; la température du matin atteint 40° le 17 août, et 40°,6 le 18; on est obligé de revenir au sulfate de quinine; 0,50 centig. de ce sel suffisent pour ramener la température du matin à 37°,6, et bientôt (le 25 août) au chiffre normal.



a. Calomel, 0,50.— *b.* Sulfate de quinine, 0,75.—*c.* Sulfate de quinine, 1 gr., continué quatre jours.— *d.* Salicylate de soude, 2 gr., continués trois jours.— *e.* Sulfate de quinine, 1 gr., donné en même temps que la troisième dose de salicylate. On continue le quinine d'abord à la dose de 1 gr., puis (*f*) de 0,50 jusqu'au 15 juillet (*g*), on en donne une dernière dose le 18 (*h*).

La recrudescence de la fièvre, au moment où l'on cesse l'usage des antipyrétiques, montre bien, dans cette observation, l'utilité de l'intervention thérapeutique.

Obs. XX. — François T..., âgé de 27 ans, entre, le 4 juin 1880, au n° 11 de la salle Bichat

Entré, le 12 mai, à Saint-Antoine pour une fièvre typhoïde bénigne, il en était sorti le 1er juin, sur sa demande. Le 4 juin, il est repris de fièvre et vient dans notre service, où nous assistons à une rechute également bénigne, d'ailleurs.

Le 5 juin. T. soir, 40°,2.

Le 6. T. matin, 38°. — Soir, 40°,2.

7. T. matin, 38°. — Soir, 40°,2.

8. T. matin, 38°,3. — Soir, 39°,2. Le malade a pris 1 gramme de sulfate de quinine.

9. T. matin, 37°,6. — Soir, 38°,3. — Sulfate de quinine, 1 gramme.

10. T. matin, 36°,6. — Soir, 38°,2. — Sulfate de quinine, 1 gramme.

11. T. matin, 36°,6. — Soir, 37°,2. — Salicylate de soude, 2 grammes. La température se maintient pendant trois jours aux environs de 36°,4 et tombe ensuite jusqu'à 35°,4.

L'ensemble des faits que nous venons de relater nous paraît démontrer que le salicylate de soude exerce le plus ordinairement sur la température des typhiques une action variable dans son intensité, assez souvent puissante, mais souvent aussi peu durable et susceptible de s'atténuer, de s'effacer même momentanément.

Nos observations ne font que confirmer celles des nombreux auteurs qui ont expérimenté ce médicament dans plus de mille cas déjà de fièvre typhoïde (en ne tenant compte que des faits publiés) (1), avec cette différence que les effets antipyrétiques y ont été produits avec des doses trois ou quatre fois moins élevées, ce qui nous a permis d'obtenir les effets utiles du médicament sans risquer de produire ses effets nuisibles.

Nous avons vu que l'on pouvait, en donnant alternativement le salicylate de soude et le sulfate de quinine, maintenir la température pendant presque toute la durée de la maladie à des chiffres modérés; leurs effets antipyrétiques se continuent et semblent même quelquefois s'additionner, car, si l'on donne celui-ci au moment où l'action de celui-là commence à s'épuiser, il agit sur la température avec autant, sinon avec plus de puissance que si on le donne isolément.

Sans doute, on n'obtient pas la chute complète de la fièvre, et Malewski (2) s'est fait certainement illusion quand il a prétendu transformer, par la médication salicylée, la dothiénentérie en une maladie apyrétique; mais ce résultat ne doit être ni espéré, ni recherché aussi longtemps que l'on n'aura pas la certitude de pouvoir enrayer en même temps l'évolution morbide dont la fièvre n'est qu'une manifestation; la réaction fébrile est, en effet, selon toute apparence, un acte de défense; elle mérite, à ce titre, d'être respectée; il peut être dangereux de la supprimer brutalement, tant que persiste la cause qui l'a produite; on doit seulement s'efforcer de la modérer et d'atténuer ainsi les graves conséquences qu'elle entraîne par elle-même lorsqu'elle est intense et de longue durée.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

(1) On peut consulter à ce sujet les mémoires déjà cités de Stricker, de Platzer, de Buss et de Riess, et aussi : Ewald, Ueber die antifebrile Wirkung der salicyl praeparate. *Berlin. med. Wochens.*, 1876.— Justi Beob. ueber die Wirk. des salicyls. natron. *Deutsch. med. Wochens.*, 1876.

(2) Malewski. Wirkung der salicylsäure. *Gazeta bkanka*, 1876.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DES ABERRATIONS DU SENS GÉNÉSIQUE, par M. le docteur Paul MOREAU (de Tours). Paris, Asselin; 1880. In-8° de 301 pages.

Bon! me disais-je en coupant ce nouveau volume de M. le docteur Paul Moreau, je vais donc savoir à quoi m'en tenir au juste sur les *incubes* et les *succubes*. Eh bien, non. Il reste encore, après la lecture, quelque obscurité dans mon esprit à ce sujet.

« Au XVe, XVIe et XVIIe siècle, dit l'auteur, la démonomanie marchait le plus souvent de pair (p. 40) avec la nymphomanie, et la réunion de ces deux affections causa seule les scandales qui se produisirent dans les couvents, dans les cloîtres, et, franchissant ces enceintes sacrées, s'étendirent au dehors. Les illusions et les hallucinations de la sensibilité des organes génitaux... engendraient la conception délirante de la cohabitation charnelle avec le diable,

de l'accouplement des incubes et des succubes. » Les incubes et les succubes s'accouplaient-ils entre eux, ou, séparément, avec d'autres? « D'après les auteurs qui ont traité de cette matière, le but de Satan étant de faire commettre les plus grands crimes, il se change en homme pour les femmes, en femme pour les hommes. Les incubes font leurs affaires avec les femmes et les succubes avec les hommes. »

Ce n'était donc pas entre eux que s'accouplaient les incubes et les succubes, puisque les uns et les autres ne représentaient que deux formes différentes du même Satan. « Cœlius Aurelianus rapporte, d'après Lysimaque, que l'incube s'était montré d'une manière contagieuse à Rome et que beaucoup de personnes en moururent. » Il paraît que le mot « incube » a plusieurs acceptions. Dans ce dernier cas, il est pris dans le sens « d'incubisme ». Je demande pardon du barbarisme, mais rien ne me rebute quand je cherche la clarté.

Je viens de dire que les incubes et les succubes n'étaient que les deux formes de Satan. Mais les démons et Satan n'étaient pas cependant la même chose. Il y avait des démons incubes et des démons succubes. Dans les curieuses dépositions de sorcières que relate M. le docteur Paul Moreau, celles-ci font très-bien la différence entre les démons et Satan lorsque les uns et l'autre jouent le rôle d'incube. Tandis que les rapports avec les premiers leur paraissent agréables, toutes redoutent les approches du dernier, « Pour mon compte, dit une jeune fille de 16 ans, d'après Delancre (Incrédulité et Mécréance), j'ai beaucoup souffert chaque fois que j'ai eu le diable pour incube. » Jeanne Abadie, citée par le même auteur, dit : « J'avais un merveilleux plaisir à me livrer à la débauche, mais c'était chose horrible que de subir les approches de Belzébuth. » Rien de pareil n'est noté pour les succubes. François Pic de la Mirandole a connu, dit-il, un prêtre âgé de 75 ans qui avait eu pendant quarante ans accointance avec un démon succube, qu'il nommait Herméline et qui le suivait partout. François Pic estime que cet ecclésiastique avait un commerce charnel effectif avec ce fantôme, et il assure qu'une autre succube, nommée Fiorina, entraîna pareillement pendant trente ans un autre prêtre au même genre de débauche (J.-F. Pic de la Mirandole, *in prænotione*). Nulle part, il n'est question de douleur dans les rapports avec les succubes.

Voilà tout ce que j'ai trouvé sur ce sujet dans le livre de M. Moreau. Êtes-vous moins exigeant que moi, cher lecteur, et cela vous suffit-il? C'est bien, n'en parlons plus.

Le livre de M. le docteur Paul Moreau est divisé en deux parties. La première comprend l'historique de ce que l'on pourrait appeler l'affection génitale dans l'antiquité, le moyen âge et les temps modernes. Cet historique est terminé par l'examen de quelques religions qui ont élevé la folie génésique à la hauteur d'un hommage rendu à la divinité. A titre d'appréciation littéraire, disons que cette première partie, en ce qui se rapporte particulièrement à la Rome impériale, semble avoir été écrite à une autre époque, du temps que l'auteur était encore au lycée. Il y a là des incorrections de style et une enflure d'expression qu'on ne retrouve pas, heureusement, dans la deuxième partie. Celle-ci comprend l'étiologie, l'anatomie pathologique et la symptomatologie. Sous ce dernier chef sont passés en revue : les intelligences anomales (comprenant le procès si curieux du maréchal de Bays, contemporain et compagnon de Jeanne d'Arc, qui tua plus de 800 enfants dans ses débauches du château de Machecoul, et que Pierre de l'Hospital fit brûler à Nantes); les folies variées liées à la fonction génito-sexuelle; la folie de la puberté, de la masturbation, de l'âge critique, utéro-ovarienne, post-connubiale; la distinction capitale entre l'hystérie et la folie génésique, l'érotomanie, la nymphomanie, le satyriasis, la perversion génitale absolue (bestialité, profanation des cadavres, viol). Les derniers chapitres sont consacrés au diagnostic, au pronostic, au traitement et à la médecine légale.

La conclusion de l'auteur est la même que celle que Michelet formulait en demandant l'adjonction de la médecine à la justice : « Il faut, disait ce tendre et profond penseur, il faut que la justice devienne une médecine, s'éclairant des sciences physiologiques, appréciant la part de fatalité qui se mêle aux actes libres... Il faut que la médecine devienne une justice et une morale, il faut que le médecin, juge intelligent de la vie intime, entre dans l'examen des causes morales qui amènent le mal physique. » Et, aurait-il dû ajouter : Des causes physiques qui amènent le mal moral.

Ma conclusion, à moi, après avoir lu l'énumération si complète, — ai-je dit trop complète? — de toutes les aberrations, de tous les crimes où peut entraîner la passion génésique, c'est de répéter avec le vieux Béranger, trop négligé de nos jours (je laisse de côté la partie politique) :

« Bienheureux sont les chapons! » M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 janvier 1881. — Présidence de M. H. Gueneau de Mussy.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Allocution de M. Hillairet, président sortant. — Allocution de M. H. Gueneau de Mussy, président pour l'année 1881. — Communication de M. C. Paul sur les *suites de l'opération du lobule de l'oreille chez les scrofuleux*. Discussion : MM. Hillairet, C. Paul, Cornil, Laboulbène, Ernest Besnier, Féréol. — Note de M. Du Castel sur la *scrofule* et la *tuberculose*. — Relation d'une *épidémie de variole* chez les Esquimaux, par M. Landrieux. — Résumé des leçons de M. le professeur Bouchard sur la *scrofule* et la *tuberculose*, par M. Landouzy. — Élection.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Gazette médicale d'Orient.* — *Bulletin médical du Nord.* — *Revue médicale de Toulouse.* — *Journal de thérapeutique* de Gubler, etc., etc.

—

M. Hillairet, président sortant, prononce l'allocution suivante :

Messieurs, avant de quitter ce fauteuil, je tiens à vous remercier encore une fois de l'honneur que vous m'avez fait, en m'appelant à présider à vos travaux. Je tiens surtout à vous dire combien je suis reconnaissant de la bienveillance que vous m'avez montrée. Vous savez rendre la tâche de votre président bien facile : comment en serait-il autrement, dans une société d'hommes qui n'ont d'autre pensée que celle de l'étude des questions qui intéressent au plus haut point l'humanité. *Deux fois, des questions* presque personnelles, étrangères, par conséquent, à la médecine, ont été présentées à votre examen. Mises en discussion, elles auraient fait perdre un temps précieux, ou pu devenir irritantes. Vous les avez sagement écartées, pour vous livrer avec plus d'ardeur à vos travaux habituels ; et c'est ainsi que vos séances ont acquis une importance qui attire l'attention du monde médical.

Pendant l'année 1880, de nombreuses questions d'un ordre élevé ont été discutées avec un grand talent, dans cette enceinte. L'une d'elles (la tuberculose et la scrofule), introduite par un de nos plus distingués collègues, est encore, et pour longtemps peut-être, à l'ordre du jour ; elle a été l'occasion de bon nombre de discours et de mémoires d'une grande valeur.

Mais, le nombre des travaux augmentant, en raison directe du recrutement de nouveaux collègues pleins d'ardeur, l'ordre du jour des séances est forcément surchargé ; le temps manque pour examiner et discuter, comme ils devraient l'être, tous les travaux qui vous sont présentés. Il semble donc, ainsi que nous l'a fait pressentir M. le secrétaire général, que le moment n'est pas éloigné où la Société sera forcément amenée à doubler le nombre de ses réunions. Peut-être même serait-il à propos qu'elle s'en préoccupât dès à présent, et qu'une commission fût nommée pour étudier la possibilité et l'opportunité d'une si grave mesure.

La satisfaction que nous éprouvons à constater l'activité de la Société, se trouve, Messieurs, bien péniblement compensée, par la douleur que nous avons ressentie, à la perte de deux de nos collègues aimés et respectés.

Charles Bernard, mort le premier, était un esprit droit et cultivé. La maladie à laquelle il a succombé, débuta peu de temps après sa nomination dans les hôpitaux, il y a près de 27 ans. C'est pourquoi il resta éloigné de nous et étranger au mouvement scientifique de son temps, pour lequel il était si bien préparé, et auquel il aurait, certainement, pris une large part. Il laisse à tous ceux qui l'ont connu, le souvenir d'un noble cœur, d'un homme de bien.

Delpech, au contraire, foudroyé en pleine activité, était dévoué corps et âme à la science, comme à son immense clientèle. Doué des plus brillantes qualités, il joignait à une intelligence vive, à un esprit élevé, une grande affabilité. C'était à la fois un écrivain habile et un orateur ardent et facile. Ses travaux, vous le savez, sont nombreux, et très-appréciés. Ce n'est pas à moi, qui ai été son ami pendant plus de quarante années, de dire la douleur et les regrets qu'il laisse dans nos cœurs.

Mais, à mesure que la mort frappe parmi nous, les vides se comblent, heureusement, et de nouveaux collègues, animés du plus vif amour de la science, viennent, chaque année, grossir nos rangs, assurer la prospérité de notre Société, et grandir sa réputation.

L'année 1880 nous a donc été prospère, puisqu'elle nous a amené huit nouveaux collègues estimés : les six nouveaux médecins du bureau central, et deux médecins des plus distingués des hôpitaux militaires, dont les dernières communications font pressentir de nombreux et solides travaux.

Qu'ils soient les bienvenus !

En terminant, permettez-moi de faire les vœux les plus ardents pour la prospérité de la Société médicale des hôpitaux, et de vous adresser encore une fois mes remerciements.

M. H. GUENEAU DE MUSSY, président pour l'année 1881, remercie la Société en ces termes

Messieurs, je ne saurais vous dire jusqu'à quel point je suis touché de l'honneur que vous me faites, en me choisissant comme président de votre Société. Vous voulez, je suppose, en me traitant ainsi, reconnaître, à défaut d'autres titres, la fidélité de mon respect et de mon affection pour cette Compagnie. Je peux dire, en effet, que j'ai emporté ces sentiments à l'étranger, où les chances de la profession m'ont appelé et retenu pendant la plus grande partie de ma vie, et que je les en ai rapportés plus vifs et plus profonds que jamais.

Ce n'est pas que je ne redoute quelque malaise dans ce fauteuil où vous m'appelez à m'asseoir; j'y serai hanté par le souvenir de celui qui m'y a précédé, et par la comparaison un peu inquiétante pour moi, qui s'ensuivra nécessairement. Mais la faveur même que vous m'accordez m'autorise à compter sur votre indulgence. Je compte aussi sur la bienveillante assistance de notre secrétaire général, qui voudra bien me conseiller, lorsque j'hésiterai ou que j'oublierai.

Ce n'est pas le cas, Messieurs, pour la première proposition que j'ai l'honneur de vous faire, — vous la devinez : c'est de voter des remerciements à M. Hillairet, votre éminent président de l'année dernière, à M. Ernest Besnier, votre constant et infatigable secrétaire général depuis 15 ans, sans oublier les autres membres du bureau.

—

M. C. PAUL fait une communication sur les *suites de l'opération du lobule de l'oreille chez les scrofuleux.* (Sera publié prochainement.)

M. HILLAIRET : M. C. Paul, dans sa communication intéressante, a parlé de l'herpétisme parmi les maladies diathésiques; je ne sais plus ce qu'il entend par herpétisme, et je lui demanderai s'il en connaît la caractéristique.

M. C. PAUL : Je n'ai inventé ni le mot ni la chose; mais, si je ne me trompe, la symétrie, dans les affections cutanées, était regardée par Bazin comme l'un des traits principaux de l'herpétisme. Si M. Hillairet n'en veut pas, je n'essaierai point de le combattre.

M. HILLAIRET : Ce caractère de la symétrie ne suffit point à coup sûr pour étayer la théorie de l'herpétisme, attendu que nous connaissons un certain nombre d'affections symétriques de la peau qui se rencontrent chez les arthritiques, qu'ils soient goutteux ou simplement rhumatisants. L'herpétisme, je le répète, s'il existe, manque de caractéristique. Pour ma part, je pense qu'il n'existe point.

M. CORNIL : Dans cette petite opération du percement des oreilles, il est un certain nombre de précautions à prendre si l'on veut éviter les accidents dont parle M. C. Paul. Il faut d'abord se servir d'un instrument, aiguille ou autre, tenu très-proprement, passé à l'alcool et même flambé; il faut ensuite bien nettoyer le pourtour de l'ouverture; il faut enfin adopter un anneau d'un métal qui ne s'oxyde pas, et qui soit d'un poids peu considérable, si l'on veut éviter qu'il coupe le lobule à la manière d'une ligature élastique.

M. C. PAUL : Je me suis servi, pour cette opération, non d'une aiguille, mais d'un trocart fin, construit pour cet usage et très-facile à tenir propre. Que le poids de l'anneau exerce une certaine influence, je ne le nie point, mais la nature du métal me paraît indifférente en pareil cas; je persiste à croire que les accidents consécutifs tiennent bien plutôt à l'état particulier du sujet, et en cela je me rapproche de l'ancienne maxime, bien connue en pathologie générale, et qui dit que nous tirons les affections aiguës de l'extérieur, mais que notre constitution les transforme en maladies chroniques.

M. LABOULBÈNE : Pour ma part, il me semble que M. C. Paul n'attache pas au poids des boucles d'oreille une importance assez grande. Ce poids est bien capable, dans certains cas, d'amener peu à peu cette fente du lobule de l'oreille sans qu'il soit nécessaire d'invoquer l'intervention spéciale d'une diathèse.

M. Ernest BESNIER : Les déchirures du lobule, au sujet desquelles M. Constantin Paul vient de nous entretenir d'une manière si pleine d'intérêt, sont loin d'être rares; on les rencontre fréquemment chez nos scrofuleuses de Saint-Louis, et notamment chez celles qui sont atteintes de scrofuloderme, circonstance toute à l'appui de la thèse soutenue par notre collègue.

En ce qui concerne l'opinion émise par M. Hillairet au sujet de la maladie constitutionnelle désignée sous le nom d'herpétisme, je ne fais aucune difficulté de déclarer qu'elle est aussi la mienne, et je serais heureux que la communication de M. Constantin Paul devînt le point de départ d'une discussion sur ces questions obscures.

M. FÉRÉOL : J'ai pu éviter plusieurs fois les accidents dont parle M. C. Paul, en plaçant, après le percement du lobule, un fragment de petite sonde en gomme élastique maintenue

les deux extrémités rapprochées sous forme d'anneau. Au bout d'un certain temps, on pouvait, sans inconvénient, substituer à cet anneau de véritables boucles d'oreilles.

—

M. Du Castel donne lecture d'une note sur les rapports de la scrofule et de la tuberculose. (Voyez l'Union Médicale du 23 janvier 1881.)

M. Landrieux relate l'histoire de quelques cas de variole noire observés chez des Esquimaux. (Voyez l'Union Médicale du 12 février 1881.)

—

M. Landouzy présente le résumé qu'il a fait des leçons du professeur Bouchard à la Faculté, sur les rapports de la scrofule et de la tuberculose. (Voyez : *Revue de médecine,* n° 1, p. 48 et suivantes.)

— M. Kiéner est élu à l'unanimité membre titulaire de la Société.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Duguet.

Les Enfants abandonnés

M. Charles Quentin, directeur de l'Assistance publique, vient d'adresser aux maires de Paris la circulaire suivante :

Monsieur le maire,

Le conseil général, dans sa dernière session, a donné son approbation à un projet qui lui avait été présenté par M. le sénateur, préfet de la Seine, et qui avait pour but de créer à côté du service départemental des enfants assistés, dont les règlements sévères ne peuvent être modifiés, un service nouveau destiné à en combler les lacunes et à recueillir les enfants de douze à seize ans, moralement délaissés par leurs parents.

Les détails de ce projet et l'indication des catégories d'enfants auxquels il s'applique sont exposés dans un rapport que j'avais adressé à M. le sénateur préfet et dont je joins ici un exemplaire.

En dehors des catégories d'enfants qui nous seront envoyés par M. le procureur général près la cour de Paris, M. le procureur de la République et M. le préfet de police, et dont je n'ai pas à m'occuper ici, l'administration, ainsi qu'il est indiqué dans ce rapport, se propose d'étendre les bienfaits de son patronage aux enfants de douze à seize ans qui lui seraient signalés par les maires de Paris et que leurs parents, par négligence ou pour toute autre cause, seraient dans l'impossibilité de surveiller et de placer en apprentissage.

Livrés à eux-mêmes, aux mauvaises fréquentations, ces enfants perdent leur jeunesse dans l'oisiveté et le vagabondage, et quelques-uns d'entre eux deviennent peu à peu les plus tristes sujets.

Il est dès lors désirable que, prenant la place des parents qui désertent leurs devoirs ou qui, par pauvreté ou maladie, ne peuvent les remplir, la société pourvoie à l'éducation de ces enfants, et, les arrêtant sur la mauvaise pente où ils se trouvent, leur offre le moyen de devenir de bons ouvriers et d'utiles citoyens.

Mais un tel résultat ne peut être atteint que du consentement des parents.

Aussi, monsieur le maire, est-ce à la haute et légitime autorité dont vous jouissez auprès de vos administrés que je fais appel pour faire comprendre aux parents insouciants, négligents ou coupables que, dans l'intérêt de l'avenir de leurs enfants, ils feront bien de solliciter l'intervention de l'Assistance, qui les placera en apprentissage, après les avoir admis dans son service des moralement abandonnés.

Nous étudierons alors, de concert avec vous, monsieur le maire, si en raison de leurs antécédents ces enfants sont encore susceptibles d'amélioration.

Dans le cas de l'affirmative, ils seront admis dans une section spéciale de l'hospice des enfants assistés, et, après quelques jours d'observation, envoyés, s'il y a lieu, dans des établissements industriels de province.

Voici la conclusion de cette circulaire :

1° Les enfants proposés pour l'admission parmi les moralement abandonnés doivent être âgés de douze à seize ans, non infirmes.

Toutefois, la loi du 10 mai 1874 sur le travail dans les manufactures permettant de placer dans un nombre restreint d'industries des enfants de dix ans, quelques enfants de cet âge pourront être recueillis par l'administration.

2° Toute admission devra être autorisée par les parents ou tuteurs, qui signeront, à cet effet, la formule consignée sur le bulletin de renseignements ci-joint.

Je n'ai pas besoin, monsieur le maire, d'appeler votre attention sur l'importance du service nouveau qui va être organisé pour répondre aux vœux des conseils élus.

En conséquence, lorsque vous jugerez utile de demander une admission dans le service des moralement abandonnés, il vous suffira de m'en prévenir par écrit. Je ferai immédiatement procéder à une enquête, et, si les parents acceptent les condition développées plus haut, l'enfant sera recueilli et placé par nos soins.

FORMULAIRE

Solution antiseptique. — J. Lucas-Championnière.

Acide phénique cristallisé	50	grammes.
Acide thymique	1	—
Glycérine	50	—
Eau	1000	—

Faites dissoudre.

Si on double la quantité d'eau, on a la solution faible.

L'acide thymique masquant en partie l'odeur de l'acide phénique, on emploie ces solutions pour les malades qui supportent mal cette odeur. — Quand on est dans l'impossibilité d'appliquer rigoureusement la méthode de Lister, on peut, à l'aide de ces deux solutions, pratiquer antiseptiquement toutes les opérations chirurgicales. Avec la solution forte, l'opérateur lave les instruments, les éponges, la peau du malade, et finalement la plaie. Avec la solution faible, il se lave les mains, fait les lavages nécessaires pendant l'opération et imbibe les compresses qui servent aux pansements. — N. G.

COURRIER

Hôtel-Dieu. — Un magnifique portrait du docteur Jobert de Lamballe, signé Henri Scheffer, ainsi qu'une toile représentant le poète Gilbert, mourant sur son lit d'hôpital, vont être placés dans les salles de l'Hôtel-Dieu. Ces deux tableaux proviennent d'un legs fait à cet établissement par la veuve de M. Jean Pauthonier, plus connu sous le nom de Selim-Bey, et décédée à Paris l'année dernière.

Laïcisation des hôpitaux. — Le conseil de surveillance de l'Assistance publique, dans la séance du jeudi 10 février, a voté à l'unanimité, moins une abstention, la laïcisation de tous les hôpitaux, hospices et maisons de secours du département de la Seine.

Le divorce. — Il est assez curieux de voir comment les voix de nos confrères de la Chambre se sont réparties dans le vote sur la proposition du professeur agrégé Naquet tendant au rétablissement du divorce.

Ont voté pour le divorce : MM. Bamberger, Paul Bert, Bouquet, Chavoix, Clémenceau, Cornil, Couturier, Frébault, Guyot, Joubert, Labuze, Lalanne, de Mahy, Marmottan, Moreau, A. Naquet, Souchu-Servinière, Soye, Tiersot, Turigny, Vacher, Vernhes, Viette ; total : 23.

Ont voté contre : MM. Bourgeois, Gannes, Garrigat, Gros-Gurin, Larrey, Liouville, Mougeot ; total : 7.

N'ont pas pris part au vote : MM. Chevandier, Le Maguet, Menier et Thomas ; total : 4.

(France médicale.)

— M. le docteur Canquoin, inventeur de la pâte au chlorure de zinc, qui porte son nom, vient de mourir à Dijon dans sa quatre-vingt-sixième année.

— M. le docteur Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, a repris, le mercredi 16 février, ses leçons cliniques sur la *gynécologie*, et le samedi, 19 février, ses leçons cliniques sur la *syphilis*, qu'une indisposition l'avait forcé d'interrompre jusqu'à ce jour.

Ces leçons auront lieu, comme par le passé, à neuf heures du matin.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

La circulaire suivante vient d'être adressée, au nom du Conseil général, à MM. les Présidents et Délégués de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France :

Paris, le 20 février 1881.

Monsieur et très-honoré Président,

Le Conseil général de l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France* a l'honneur de vous informer, qu'aux termes des Statuts, l'élection du Président doit avoir lieu tous les cinq ans.

Or, l'élection de M. Henri Roger ayant eu lieu le 18 mars 1876, il y a lieu de procéder à son remplacement ou à sa réélection, car il est rééligible.

Le Conseil général, en vertu des pouvoirs que lui donnent les Statuts, art. 12, § 1er, ainsi conçu :

« Le Conseil général dirige l'Association générale dans son ensemble, il agit en « son nom. »

A l'honneur de vous inviter, Monsieur et très-honoré Président, à annoncer aux membres de votre Société l'expiration des fonctions de M. Henri Roger, le Président de l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France*, et à les convoquer pour le DIMANCHE, 20 MARS PROCHAIN, à l'effet de procéder à l'élection d'un Président nouveau ou à la réélection du Président sortant.

Le mode d'élection du Président de l'Association générale est déterminé par l'article 9 des Statuts, §§ 2, 3, 4 et 5, que le Conseil général croit devoir remettre sous vos yeux :

« Le Président est élu tous les cinq ans par le suffrage direct de tous les Membres de l'Association, convoqués à cet effet dans une séance spéciale qui a lieu le même jour, au siége de chacune des Sociétés agrégées.

« Les membres qui se trouveront empêchés d'assister à cette séance pourront prendre part au vote en adressant, sous pli cacheté, leur bulletin au Président de leur Société locale.

« L'élection a lieu à la majorité relative des suffrages exprimés.

« Si deux candidats réunissent le même nombre de suffrages, il sera procédé à

FEUILLETON

DES MOYENS LÉGAUX OU D'INITIATIVE PRIVÉE A OPPOSER A LA FALSIFICATION DES DENRÉES ALIMENTAIRES;

Communication faite au Congrès international d'hygiène de Turin, le 7 septembre 1880,

Par M. le docteur Émile VIDAL, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Messieurs,

La législation de tous les peuples est riche en lois, décrets et règlements de police sanitaire, destinés à empêcher la vente des denrées alimentaires avariées ou falsifiées. La multiplicité de ces mesures législatives, leur appropriation de plus en plus spéciale sont en rapport avec le degré de civilisation de chaque pays. Les bonnes lois d'hygiène publique n'appartiennent qu'aux peuples les plus instruits. Elles sont la mesure la plus exacte du degré de civilisation.

Le code pénal de tous les États inflige des punitions aux falsificateurs des aliments et des boissons. Toutes les tromperies semblent avoir été prévues, et cependant elles deviennent de jour en jour plus nombreuses et plus habiles, à ce point que le plus souvent elles ne sont pas même dévoilées.

Jamais la santé des populations n'a été plus menacée, je dirai même plus sérieusement attaquée, par une coupable industrie. Il faut faire une guerre, sans trêve ni merci, à ces ennemis d'autant plus redoutables qu'ils mettent à profit tous les progrès de la science pour altérer les

un scrutin de ballottage, dans la plus prochaine Assemblée générale de l'Association générale. »

Ces dispositions statutaires sont claires, précises, et ne peuvent donner lieu à aucun embarras. Le Conseil général vous prie, Monsieur et très-honoré Président, de les rappeler à chacun des membres de votre Société locale, et comme chacun d'eux peut voter de près ou de loin, aucun motif sérieux ne peut les empêcher de remplir ce devoir professionnel.

Tout en laissant à chaque Membre de l'Association la complète liberté de son vote, le Conseil général croit faire œuvre utile à l'Association en rappelant que M. Henri ROGER est rééligible.

L'élection terminée, vous aurez la bonté d'en dresser procès-verbal et de l'adresser au siége de l'Association générale, 15, boulevard de la Madeleine.

Le dépouillement des procès-verbaux aura lieu dans l'Assemblée générale de l'Association qui aura lieu le 24 avril prochain. Le Président élu entrera immédiatement en fonctions.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, la nouvelle assurance de mes sentiments confraternellement dévoués.

Le secrétaire général, Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA TUBERCULOSE ET DES AFFECTIONS DITES SCROFULEUSES QUI Y DOIVENT ÊTRE RATTACHÉES;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 février 1881,

Par M. P.-L. KIENER, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Messieurs,

Mon premier mouvement, en venant prendre place parmi vous, serait de me recueillir, d'assister en auditeur attentif à vos entretiens, et de ne faire usage de la parole qui m'est accordée que pour vous exprimer ma gratitude.

La sagesse même m'engagerait à ne pas prendre part à un débat dont plusieurs voix éloquentes et autorisées nous ont montré les difficultés.

J'ai pensé néanmoins que ce serait faire acte de déférence envers la Société de

---

aliments les plus indispensables à la vie, substituer à des substances alibiles les matières les moins assimilables, et tromper la surveillance trop imparfaite dont ils sont l'objet.

S'ils échappent à la vindicte publique, ne croyez pas cependant qu'ils se cachent. Pour la plupart ils battent la caisse du charlatanisme le plus éhonté. Leurs affiches couvrent les murs et leurs annonces s'étalent effrontément dans les journaux, qui deviennent ainsi leurs complices, plus ou moins inconscients. Beaucoup réalisent des fortunes scandaleuses et quelques-uns deviennent maires de leur commune ou marguilliers de leur paroisse, quand l'ambition ne les pousse pas plus haut.

Entre leurs mains perverses, les merveilleuses découvertes de la chimie moderne ont fourni des moyens de plus en plus perfectionnés de falsification. Ils ont réalisé les synthèses chimiques les plus invraisemblables. Les uns fabriquent du vin sans raisin ; d'autres brassent de la bière sans un grain d'orge et sans un cône de houblon ; d'autres font du beurre auquel le lait est absolument étranger; des confitures sans fruits, etc. Je ne parle pas des mélanges, des coupages, des substitutions, etc.; la liste de ces fraudes, qui sont l'enfance de l'art, serait interminable.

Autrefois l'industriel sans conscience se contentait d'être voleur ; aujourd'hui il y a progrès dans la démoralisation : il devient empoisonneur. Par ignorance le plus souvent, mais parfois aussi en connaissance de cause, il introduit des subtances toxiques dans les boissons ou les aliments, soit pour les colorer, soit pour leur donner le goût ou le bouquet, soit pour mettre en état de vente des denrées avariées.

Ces produits adultérés, ces vins frelatés et malsains, ces bières à la strychnine ou à la picrotoxine, ces confitures artificielles à la gelée de plantes marines et au parfum fabriqué avec les produits chimiques les plus toxiques, s'exportent en grande quantité et portent dans toutes

lui soumettre le résultat de mes recherches sur un côté restreint de la question qui est à l'ordre du jour de ses séances.

Les faits dont je me propose de vous entretenir ne sont pas conformes au tableau classique de la scrofule, tel qu'il a été reproduit dans le cours même de cette discussion. Je n'ai pas eu depuis nombre d'années l'occasion d'observer cette maladie de l'enfance, dont la prédisposition est marquée par un habitus spécial, dont l'invasion prochaine est annoncée par des phénomènes avant-coureurs, — exanthèmes et catarrhes, — et qui, une fois confirmée, suit une marche réglée et divisée en périodes, — période des adénites caséeuses et des scrofulides graves, période des abcès froids et des tumeurs blanches, — pour aboutir, après une longue série de souffrances, à la tuberculisation pulmonaire.

Notre clientèle militaire se compose de jeunes gens passés au crible de la revision, n'ayant gardé des maladies de l'enfance aucune infirmité permanente, aucune cicatrice suspecte. Ils entrent à l'hôpital avec les attributs d'une constitution robuste, porteurs d'une adénite caséeuse, d'une épididymite de même caractère, d'un abcès froid, d'une tumeur blanche, d'un lupus. Les uns guérissent, les autres ont des récidives avant même leur départ de l'hôpital ; d'autres quittent l'armée, débarrassés par l'amputation de leur affection locale, et nous les perdons de vue; quelques-uns succombent à la tuberculisation pulmonaire.

Je ne suis pas compétent à décider si la maladie qui tient ces différentes manifestations sous sa dépendance, et que M. le professeur Gaujot appelle la *scrofule acquise*, est d'une autre nature que la scrofule du jeune âge, ou bien, si avec une évolution différente et quelques déterminations cutanées et muqueuses en moins, c'est la même cause spécifique qui manifeste ses effets à un autre âge de la vie. Toujours est-il que dans la nomenclature actuelle aucune autre dénomination que celle de scrofule ne peut s'appliquer à cet ordre d'affections ; et, à ce titre, l'examen de leurs rapports avec la tuberculose ne vous semblera peut-être pas étranger à l'objet de cette discussion.

L'opinion que nous nous faisons sur la nature d'une maladie repose sur l'appréciation de trois ordres de caractères : les lésions anatomiques, les symptômes et les causes. C'est donc sous le triple point de vue de l'anatomie pathologique, de la clinique et de l'étiologie que je me propose d'établir le parallèle entre la tuberculose et la scrofule des jeunes soldats.

A. *Anatomie pathologique.* — Je suis, Messieurs, le premier à reconnaître que

---

les parties du monde la maladie et parfois la mort. Que de maladies de l'estomac, que d'anémies, que de dépérissements, que d'affections chroniques, au premier abord inexplicables, n'ont pas d'autre cause que la mauvaise qualité des aliments et des boissons ! Et c'est la partie de la nation dont la santé est le seul capital, ceux qui doivent vivre du produit de leurs bras, les ouvriers, qui en sont les victimes les plus assurées.

Il y a là une question de médecine publique et je dirai même d'hygiène internationale du plus haut intérêt. A la science du mal il faut opposer la science du bien. Il n'est pas une falsification que ne puisse reconnaître l'expert chimiste et qui ne serait dévoilée et justement punie si la vigilance de la Société avait une activité suffisante.

Résumé sommaire de la législation spéciale de différents pays.

Dans les ÉTATS-UNIS d'Amérique les administrations sanitaires peuvent poursuivre directement devant la justice les contraventions aux règlements de police sanitaire. Presque toutes les villes, Washington, Boston, Philadelphie, Cincinnati, etc., ont organisé des bureaux d'hygiène calqués sur le modèle de celui de New-York et entretiennent comme annexes de ces bureaux des laboratoires d'analyses et des chimistes experts. Ces bureaux d'hygiène sont, comme vous le savez, sous la direction des Conseils de santé dont tous les fonctionnaires doivent être médecins et hygiénistes, et relèveront du *Ministère de la Santé*, dont la création vient d'être votée.

L'ANGLETERRE possède plus de 80 laboratoires d'analyses annexés aux divers districts sanitaires, dont les fonctionnaires relèvent directement du *Local Government Board*. Presque

l'histologie n'a pas dit son dernier mot sur les lésions de la tuberculose. Je crois cependant que les manifestations de cette maladie, dans les tissus conjonctifs, ne sont plus pour nous un texte écrit en caractères inconnus, et que nous en pouvons lire couramment quelques phrases, — précisément celles qui nous intéressent, — parce que les affections scrofuleuses dont il sera question ont leur siége dans les tissus similaires du tissu conjonctif.

J'ai exposé, dans un travail qui a eu l'extrême honneur d'être cité dans le cours de cette discussion, et que je dépose sur le bureau, l'évolution du processus tuberculeux dans les séreuses. J'en rappellerai brièvement les conclusions, sans aucune controverse, dans la crainte de fatiguer l'attention de la Société, tout disposé, si la Société le trouve bon, à donner les éclaricissements qui me seraient demandés, et à répondre aux critiques qui me seraient adressées.

Le tubercule apparaît dans les séreuses comme une tache opaline, formée d'un tissu embryonnaire ou fibreux et sillonnée par un riche réseau de vaisseaux sanguins. Dans cette tache qui, au début, ne diffère en rien des produits de l'inflammation simple, on voit bientôt apparaître un ou plusieurs points opaques qui correspondent à des renflements pleins siégeant sur le trajet des vaisseaux. Ces renflements, fusiformes ou ampullaires, sont produits par un épaississement de la paroi, dont les éléments cellulaires, notamment l'endothélium, se multiplient, subissent une dégénération spéciale que M. Grancher a appelée vitreuse, et tendent à se conglomérer. La section transversale des vaisseaux ainsi dégénérés donne, s'il s'agit d'un capillaire à une seule tunique, l'apparence de la cellule géante de Langhans, et, s'il s'agit d'un capillaire à trois tuniques, reproduit la figure décrite par Köster et nommée follicule par M. Charcot.

Dans certains cas, l'endothélium ne prend qu'une part médiocre à la prolifération. La section transversale du renflement ne donne plus alors l'image folliculaire, mais celle d'une endartérite et d'une périartérite noueuse, ayant pour résultat le rétrécissement graduel de la lumière, dont l'oblitération est souvent complétée par un thrombus.

De toutes manières, l'évolution du nodule tuberculeux est liée à celle de ses vaisseaux. Lorsque la majorité ou la totalité de ses vaisseaux sont oblitérés, le nodule, soustrait à la circulation sanguine, est dévolu à une transformation caséeuse et se ramollit.

Telle est la première phase du processus; la seconde est la formation d'un ulcère.

---

tous les districts régionaux ont un Comité de santé et un inspecteur sanitaire en chef. Cet inspecteur à Liverpool, par exemple, a sous ses ordres, entre autres subordonnés, 4 inspecteurs spéciaux pour la surveillance des substances alimentaires.

La nouvelle *Loi pour supprimer les infractions au règlement concernant les aliments et pour obtenir la vente de produits alimentaires purs et de bonne qualité*, loi édictée en août 1875, laisse peu à désirer, et a déjà servi de modèle en Allemagne et en Suisse.

Permettez-moi de vous rappeler quelques-unes de ses dispositions les plus intéressantes :

En vertu de l'article 10 : « La ville de Londres et les localités qui en dépendent ainsi que tous les comtés choisissent un ou plusieurs chimistes, dont la nomination devra être approuvée par le représentant du Gouvernement dans cette ville ou dans ce village.

« Art. 11. Le Conseil municipal d'une localité quelconque est en droit d'engager comme chimiste un homme compétent d'une autre ville ou d'un autre village.

« Art. 12. Tout acheteur a le droit de faire analyser par ledit chimiste, et pour une somme qui ne devra jamais être supérieure à 12 fr., 60 centimes, un article alimentaire ou un produit quelconque et exiger un certificat du résultat de l'analyse.

« Art. 13. Dans chaque localité l'autorité municipale devra désigner un officier sanitaire ou un inspecteur des poids et mesures, ou un inspecteur des marchés, ou un agent de police qui se procurera un échantillon des produits alimentaires, ou des drogues vendues contrairement au présent acte. Il fera faire l'analyse dudit échantillon et se fera remettre par le chimiste le certificat d'analyse.

« Art. 14. Les personnes qui achètent un produit alimentaire ou pharmaceutique, avec l'intention de le faire analyser, devront, aussitôt l'achat fait, prévenir le vendeur qu'elles ont l'intention de faire analyser l'article en question par le chimiste.

La fonte des nodules met à nu un tissu bourgeonnant dont les vaisseaux subissent, à leur tour, la dégénération tuberculeuse, et qui suppure plus ou moins longtemps. A la longue, si la résistance du sujet le permet, l'ulcère change d'aspect, cesse de devenir tuberculeux et de suppurer, et guérit par cicatrisation.

Ces notions vont nous servir de repère dans l'examen anatomo-pathologique des affections scrofuleuses du squelette et du tissu cellulaire lâche. J'en emprunte les conclusions à un travail inédit, fait en collaboration avec M. le docteur Poulet. Ce travail, qui comprend aujourd'hui quinze faits minutieusement analysés, a été entrepris à l'instigation de M. le professeur Gaujot, et avec les matériaux que notre maître, et M. Charvot, ont bien voulu nous confier.

L'examen d'une tumeur blanche, ayant nécessité l'amputation, montre des lésions complexes, intéressant souvent tous les tissus et organes de la région, les surfaces articulaires, le squelette, le périoste, le tissu cellulaire sous-cutané, la peau elle-même. Dans ces divers siéges, l'évolution morbide comprend une série de phénomènes qui se succèdent dans un ordre constant. Je prendrai pour exemple ce qui se passe dans l'os.

Dans un territoire circonscrit de l'épiphyse, ordinairement au voisinage de la surface diarthrodiale ou de la surface périostique, la moelle osseuse s'hyperémie et se transforme en tissu embryonnaire ou fibreux, tandis que les trabécules sont rongés par une ostéite raréfiante. Bientôt, dans les cavités remplies de moelle rosée, apparaissent des points blancs et opaques ; sur une coupe histologique, le tissu médullaire est parcouru par de nombreux vaisseaux dont les orifices béants montrent toutes les transitions entre la simple tuméfaction de l'endothélium et le follicule de Köster parfaitement caractérisé. Ces follicules correspondent aux points opaques visibles à l'œil nu. A mesure que la dégénération s'étend à un plus grand nombre de vaisseaux, les points opaques deviennent plus confluents, et bientot tout le territoire est occupé par une moelle caséeuse, entourée d'une étroite zone de tissu médullaire hyperémié. Les produits ramollis se font jour soit dans l'articulation, soit au dehors, par un trajet fistuleux. Si l'ostéite raréfiante a été assez active pour détruire la plupart des trabécules, les fragments de ceux-ci sont entraînés avec la matière caséeuse ; dans le cas contraire, il y a formation d'un séquestre.

Le résultat de cette première phase du processus est la formation d'une cavité, d'une caverne osseuse. Les parois de cette cavité sont constituées par un tissu embryonnaire, dont la surface prend l'aspect mamelonné d'une plaie bourgeonnante.

« L'acheteur devra, en outre, demander au vendeur de partager l'article en trois échantillons, qui devront être cachetés ou empaquetés suivant la nature même du produit alimentaire ou pharmaceutique. Un des échantillons sera laissé au vendeur, l'autre sera remis au chimiste ; le troisième sera conservé par l'acheteur pour servir au besoin de terme de comparaison.

« Art. 15. Dans le cas où le vendeur n'accepte pas l'offre que l'acheteur est tenu de lu faire de partager l'échantillon en sa présence, le chimiste devra partager ledit échantillon en deux parties égales et remettre l'une d'elles à l'acheteur, qui la conservera pour le cas où des poursuites seraient entreprises.

« Art. 17. Tout marchand qui refusera de vendre au fonctionnaire désigné par le présent acte un produit alimentaire quelconque ou un produit pharmaceutique, sera passible d'une amende qui ne pourra dépasser 10 livres sterling. »

La pénalité est assez rigoureuse. Le taux des amendes est compris entre 2 et 50 livres (de 50 à 1,250 francs.)

La récidive entraîne la condamnation à six mois de prison.

L'amende de 50 livres est infligée à celui qui, contrevenant à l'article 3, aura mélangé, coloré, teint ou poudré un article alimentaire quelconque avec des substances de nature à nuire à la santé.

L'Allemagne est riche de nombreux laboratoires d'analyses. Chaque autorité administrative a auprès d'elle un fonctionnaire médical, convenablement rétribué, remplissant le rôle de conseiller sanitaire et ayant droit d'initiave.

La *Loi concernant le commerce des denrées alimentaires, des épices et des objets de consommation*, adoptée par le Bundesrasth et le Reichstag et promulguée le 14 mai 1879, nous

Examinés à la loupe, ces mamelons ont un aspect variable : les uns sont petits, mous et rosés comme des bourgeons de bonne nature ; — d'autres sont beaucoup plus volumineux, plus fermes et plus pâles ; ce sont des bourgeons fongueux ; — d'autres enfin, laissent voir dans leur intérieur un ou plusieurs points opaques et blanchâtres, ou bien sont complètement opaques et déjà caséeux. A l'aide du microscope, on voit que les bourgeons rosés ont la structure de bourgeons charnus ordinaires, c'est-à-dire qu'ils se composent d'un champ serré de petites cellules rondes et d'un réseau capillaire à simple paroi endothéliale, dont les branches se recourbent en anse, à la périphérie du bourgeon. Les granulations fongueuses diffèrent des précédentes par le calibre plus considérable des vaisseaux sanguins, dont la plupart sont de deux ou de trois tuniques. Enfin, dans les granulations à points opaques, un certain nombre de vaisseaux à une seule tunique sont transformés en cylindres vitreux (cellules géantes de Langhans), tandis que les capillaires à trois tuniques présentent, sur divers points de leur trajet, des ampoules de 1/20 à 5/10 de millim. de diamètre, très-apparentes dans des préparations obtenues en comprimant, avec une lamelle, des granulations fraîches et molles, et dont la section transversale, après durcissement, donne l'image du follicule de Köster.

Les bourgeons, devenant ainsi imperméables à la circulation sanguine, se ramollissent successivement, tandis que de nouveaux bourgeons prennent naissance dans la profondeur. Ainsi est entretenu un ulcère suppurant, dont la surface se recouvre incessamment d'un dépôt caséiforme.

La durée de cet ulcère n'est pas illimitée. Il arrive toujours un moment, surtout dans les premières périodes de la maladie, lorsque la constitution du sujet est encore robuste, où la suppuration se tarit, où la dégénération caséeuse s'arrête, faisant place à un tissu bourgeonnant de bonne nature, qui aboutit à une cicatrice durable. Ces foyers guéris se rencontrent fréquemment dans les tumeurs blanches ; la perte de substance est tantôt revêtue d'une membrane fibreuse reposant sur une paroi osseuse condensée, tantôt elle est comblée par un tissu fibreux.

Le processus dont nous venons de suivre l'évolution dans l'épiphyse se reproduit dans les parties molles qui environnent l'articulation. Que l'on étudie les abcès du périoste, les abcès sous-cutanés, les ulcères serpigineux de la peau, on trouve les mêmes phénomènes pathologiques se succédant dans le même ordre.

Il est à peine nécessaire de faire ressortir que dans chacun de ces foyers, l'affection scrofuleuse reproduit de point en point le schéma du processus tuberculeux tel

---

semble la plus prévoyante, la plus sévère et la plus complète de toutes celles qui ont été faites jusqu'à ce jour. Nous y retrouvons les plus sages dispositions de la loi anglaise, nous y remarquons particulièrement les articles suivants :

« § 1. Le trafic des denrées alimentaires et des objets de consommation, ainsi que des jouets, tapisseries, couleurs, de la vaisselle, de la gobeletterie, de la batterie de cuisine et du pétrole, est soumis à une surveillance dans la mesure de cette loi.

« § 2. Les employés de la police sont autorisés à prendre, à leur choix, en vue de la vérification, des échantillons des objets désignés au § 1. Sur sa demande une partie de l'échantillon, officiellement fermée et cachetée, sera remise au propriétaire. — L'échantillon prélevé sera payé au prix d'achat ordinaire.

« § 17. Lorsque le lieu de l'action possèdera un établissement public pour l'examen technique des objets d'alimentation et de consommation, les amendes prononcées en vertu de la présente loi seront, en tant qu'elles appartiendront à l'État, versées à la caisse à laquelle incombent les frais d'entretien de l'établissement. »

Les amendes prononcées en vertu des §§ 8, 9, 10, 11, 12, 13 et 14 varient de 50 à 1,500 marks. La durée de l'emprisonnement, en moyenne de 6 mois, peut être de 10 ans et même devenir perpétuelle, s'il y a eu mort d'homme résultant de la contravention.

(*La suite à un prochain numéro.*)

que nous l'avons défini tout à l'heure. Ce n'est point une simple analogie; c'est l'identité absolue dans les caractères de structure des nodules qui reproduisent les images typiques du tubercule dans ses différentes variétés embryonnaires ou fibreuses, avec ou sans cellules géantes; — c'est l'identité dans la succession des trois périodes : formation nodulaire suivie de fonte caséeuse, formation d'un tissu de granulation entretenu à l'état d'ulcère par la dégénération caséeuse successive des fongosités; enfin, extinction graduelle des propriétés dégénératives du tissu de granulation, et cicatrisation définitive.

B. *Caractères cliniques.* — La clinique des affections scrofuleuses du soldat est toute faite; j'en emprunte la description aux leçons de M. le professeur Gaujot, publiées par M. Charvot, description d'autant plus importante à mon point de vue, qu'elle est le résultat d'une longue observation sans parti pris doctrinal.

Un jeune soldat, d'apparence robuste, bien portant jusqu'alors, entre à l'hôpital pour une affection périostique, lente et insidieuse dans son début, caractérisée par une douleur et un gonflement localisés. Insensiblement, la tuméfaction subit une fonte purulente et un abcès froid est formé. L'abcès à contenu grumeleux se vide, et sa paroi se recouvre de bourgeons fongueux. La terminaison la plus ordinaire est la guérison.

Quelquefois, avant la guérison de ce premier accident, d'autres abcès froids se forment dans le périoste ou dans les parties molles de la région ou d'une autre région; ou bien unc ostéite épiphysaire localisée donne lieu à un séquestre ou à une carie fongueuse à suppuration caséiforme; et d'autres fois les ganglions lymphatiques ou l'épididyme deviennent caséeux.

En même temps que se produisent ces altérations locales, la constitution du malade s'altère, et sa physionomie prend un cachet spécial d'anémie, avec alanguissement des forces.

Arrivée à ce degré, l'affection, après une durée qui est rarement moindre que dix-huit mois à trois ans, peut encore guérir par les moyens chirurgicaux et par le bénéfice du retour de l'homme dans ses foyers.

Mais fréquemment l'altération fongueuse s'étend aux régions voisines, surtout aux articulations, et donne naissance à une maladie plus grave, le plus souvent une tumeur blanche. Si l'amputation est devenue necessaire, l'homme est exclu de l'armée et on le perd de vue. Cette circonstance, ainsi que le fait remarquer M. Charvot, rend incertains les chiffres de la statistique au point de vue de la mortalité. Néanmoins, sur quatre-vingt-sept malades observés par M. Gaujot, six ont succombé à la tuberculisation du poumon, des méninges ou du cerveau.

A cette description, je dois ajouter quelques considérations relatives à la marche du processus local.

Dans une période avancée, la région malade montre ordinairement dans un étroit espace des foyers presque confluents aux différents stades de l'évolution : ici des cicatrices;—ailleur des cavités, des décollements, des trajets fistuleux tapissés de fongosités; — ailleurs enfin, des masses nodulaires caséeuses. Mais, envisagés dans leurs relations réciproques de siége et dans leur mode d'apparition successive, ces foyers multiples, qui constituent la tumeur blanche, présentent des caractères sur lesquels, Messieurs, j'appelle votre attention.

Lorsqu'un foyer primitif du périoste ou de l'épiphyse a subi la fonte caséeuse, la matière puriforme se fait jour au dehors, au travers des tissus normaux ou enflammés, par un trajet fistuleux de parcours quelquefois très-étendu. On voit alors les parois de ce trajet se recouvrir, comme les parois de l'abcès, d'une couche de fongosités tuberculeuses.

Lorsque, dans le cours de la maladie, des foyers secondaires se développent, ils apparaissent au voisinage du foyer primitif et sur le parcours du trajet fistuleux. C'est ainsi qu'au voisinage des cavernes osseuses, au voisinage des décollements de la peau et des abcès périostiques, on retrouvera des masses nodulaires caséeuses dans l'os, dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans le périoste. C'est ainsi encore

que les ulcères serpigineux de la peau ont leur point de départ aux orifices cutanés des trajets fistuleux.

Cette topographie permet déjà de soupçonner que la matière caséeuse ramollie propage au loin dans son trajet fistuleux une action contaminatrice, et que chaque foyer exerce sur les tissus environnants une action infectieuse de voisinage d'où résulte la formation de nouveaux foyers.

L'infection ne reste pas toujours locale; parfois l'organisme entier est envahi par la mauvaise graine. Je ne chercherai point à grossir le chiffre exprimant la fréquence relative de cette terminaison; il me suffit de rappeler que si l'infection se produit, c'est sous la forme d'une tuberculose légitime.

Ce processus infectieux ne trouve pas heureusement chez tous les sujets un terrain propice à sa marche envahissante. Non-seulement il reste longtemps local, mais il est encore curable. L'ulcère de mauvais caractère, qui succède à la masse nodulaire ramollie, épuise au bout d'un certain temps l'aptitude du terrain à l'entretenir et se termine par cicatrisation. Cette terminaison favorable est la règle dans les premières périodes de la maladie; la marche progressive ne s'établit qu'après plusieurs récidives, lorsque déjà la diminution de résistance de l'organisme s'est accusée par les symptômes cliniques de l'anémie.

Il y a, en résumé, deux caractères fondamentaux, décisifs, dans l'histoire des localisations de la maladie scrofuleuse, leur curabilité, leur infectiosité.

(*La fin dans un prochain numéro.*)

HYGIÈNE PUBLIQUE

RAPPORT AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Monsieur le Président,

Mon attention a été récemment appelée sur l'introduction en France d'une quantité considérable de viandes de porc salées importées d'Amérique. Ces viandes sont infestées de trichines et peuvent faire courir les plus grands dangers à la santé publique.

Le Comité d'hygiène publique de France, que j'ai saisi de la question, a été unanime à reconnaître que la trichine, introduite vivante dans l'appareil digestif de l'homme, lui communique la maladie dite la trichinose, maladie dont les effets redoutables entraînent presque toujours la mort. En présence d'une affirmation aussi absolue, le gouvernement devait prendre sans retard les mesures propres à écarter le danger auquel pouvaient être exposées les populations par l'usage des viandes déjà introduites et livrées à la consommation. J'ai donc adressé à tous les préfets une circulaire prescrivant les précautions culinaires qu'il est indispensable de prendre pour détruire les effets nuisibles de la trichine dont sont infestées les viandes de porc provenant d'Amérique; la plus grande publicité a dû être donnée par les préfets à cette circulaire, qui a d'ailleurs été insérée au *Journal officiel* de la République.

Mais les mesures indiquées, infaillibles si elles sont strictement observées, ne m'ont pas paru garantir suffisamment les consommateurs de ces viandes, qui appartiennent en majorité aux classes peu aisées de la population, contre les dangers que pourrait leur faire courir une négligence ou l'ignorance des prescriptions édictées. J'ai considéré que c'était le principe même du mal qu'il fallait combattre, et j'ai chargé le Comité consultatif d'hygiène publique de rechercher les moyens pratiques de constater la présence de la trichine dans les viandes de porc salées, avant de les livrer à la consommation.

Cette constatation, pour être efficace, devrait être faite, par des hommes compétents, dans un nombre restreint de ports de débarquement et de bureaux de douane sur la frontière de terre spécialement désignée pour l'entrée en France des viandes de porc venant de l'étranger. Il a été constaté que l'introduction de ces viandes par le seul port du Havre, de beaucoup la plus considérable, il est vrai, ne s'élève pas à moins de 29 à 30 millions de kilogrammes par an, soit en moyenne 2,500 tonnes par mois. L'examen au microscope des viandes ainsi importées exige pour chaque opération un temps relativement assez long, qui ne permettrait pas d'analyser d'une manière sérieuse des quantités aussi considérables, quel que fût d'ailleurs le personnel qu'on emploierait à ce service. Le contrôle, dès lors, ne pourrait être que partiel, par conséquent inefficace, et ne donnerait aux populations qu'une sécurité trompeuse qui compromettrait en même temps l'action du gouvernement. J'ai dû, en conséquence, renoncer à tout projet de vérification des viandes de porc importées, au moins quant à présent.

Cependant il est urgent de mettre fin au danger réel, constant, que peut faire courir à la santé publique l'introduction en France des viandes notoirement infectées de trichine. Une surveillance efficace ne paraissant pas possible, je considère comme indispensable d'interdire, sans retard, sur toute la ligne-frontière du territoire de la République, l'importation des viandes de porc salées provenant des États-Unis d'Amérique. Une semblable mesure a déjà été prise par plusieurs États de l'Europe : en Prusse, en Italie, en Autriche, en Espagne, en Portugal et en Grèce, les viandes de porc de cette provenance ne sont plus admises.

Toutefois, considérant que les viandes de porc d'origine américaine entrent pour une partie notable dans l'alimentation des classes peu aisées, je continuerai à étudier les moyens de résoudre les difficultés que présente une question aussi importante, tout en assurant aux consommateurs de ces viandes les garanties qu'ils sont en droit d'attendre d'un gouvernement vigilant.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'hommage de mon respectueux dévouement.

Le ministre de l'agriculture et du commerce, P. TIRARD.

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'agriculture et du commerce,

Vu l'avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France ;

Considérant que l'introduction en France de viandes de porc salées, notoirement infestées de trichines, présente de grands dangers pour la santé publique,

Décrète :

Art. 1er. — Est interdite, sur tout le territoire de la République française, l'importation des viandes de porc salées provenant des États-Unis d'Amérique.

Art. 2. — Le ministre de l'agriculture et du commerce et le ministre des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Journal officiel* et publié au *Bulletin des lois*.

Fait à Paris, le 18 février 1881.

Jules GRÉVY.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'agriculture et du commerce, P. TIRARD.

Le ministre des finances, J. MAGNIN.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 7 août 1880.

Sur un nouveau compte-globules à chambre humide graduée. — Dans cet instrument, présenté par M. MALASSEZ, le sang est introduit dans une chambre humide graduée. Le couvre-objet repose sur des vis qu'on peut faire saillir à volonté au-dessus du porte-objet, ce qui permet de donner aux préparations une épaisseur déterminée. La chambre humide est graduée de telle façon qu'elle peut donner des préparations de 1/5e de millimètre, où se trouvent comptés les globules sanguins dans 1/100e de millimètre cube.

Action des myotiques après la section de la troisième paire. — M. LABORDE, après avoir pratiqué cette opération chez un lapin, dans le but de supprimer l'influence du nerf constricteur de l'iris, injecte sous la peau une solution de chlorhydrate de pilocarpine. Au bout de quelques minutes, l'iris du côté opéré, qui présentait une dilatation totale, se resserre au point d'arriver à l'état punctiforme ; celui du côté sain se resserre peu. M. Laborde en conclut que l'action périphérique est nulle sur les fibres musculaires, et que la substance agit en paralysant les filets dilatateurs contenus dans le grand sympathique. Cette expérience, que M. Laborde répète avec succès séance tenante, confirme les résultats que M. Picard a obtenus avec la morphine, et d'après lesquels il avait émis hypothétiquement l'idée qu'elle pouvait aussi agir sur les filets du sympathique, en en affaiblissant l'action dilatatrice. M. Laborde insiste sur la différence radicale qui existe entre l'action des mêmes substances, suivant qu'elles sont absorbées à distance de l'œil ou qu'elles pénètrent directement dans la cavité oculaire quand on les dépose à la surface du globe de l'œil.

Sucre dans la salive. — M. OLLIVIER a provoqué une salivation abondante chez des diabétiques au moyen de la pilocarpine, et, après s'être assuré de l'alcalinité de la salive, il y a cherché le sucre, qu'il a trouvé une fois d'une manière évidente.

Sur le rôle de l'avant-pied dans la marche. — M. ONIMUS, en faisant marcher des individus sur des feuilles de papier noirci à la fumée, a démontré qu'au moment où on se soulève sur l'avant-pied, toute la région des orteils et des métatarsiens se rétrécit.

Sur l'appareil suspenseur des chrysalides. — M. KUNCKEL a constaté que la chenille s'attache ou se suspend à l'amas de soie qu'elle a filé, par le douzième anneau. Ce sont ces pattes, modifiées lors de métamorphose, qui constituent l'appareil suspenseur des chrysalides.

Suites de la section des nerfs ciliaires et du nerf optique. — M. REDARD expose les résultats de ses expériences sur les suites immédiates ou éloignées de la section des nerfs ciliaires et du nerf optique, et montre à la Société plusieurs chiens qui ont subi ces opérations.

1° *Section isolée des nerfs ciliaires.* — Ces nerfs sont sensibles. Après leur section totale, la cornée perd immédiatement sa transparence et son éclat habituel. Elle devient insensible. La pupille se dilate. Si la section n'atteint que quelques filets ciliaires, la pupille devient irrégulière; quand ce sont les nerfs ciliaires externes qui ont été sectionnés, la pupille est paralysée seulement en dehors et se resserre en dedans sous l'influence de la lumière. Après l'opération totale, la nutrition de la cornée et du globe oculaire se font régulièrement, à la condition que le traumatisme et l'hémorrhagie rétro-oculaire n'aient point été considérables; la vision est troublée, mais il n'y a pas de cécité complète; la pupille reste dilatée pendant quatre ou cinq mois. Le point le plus important est le suivant : la sensibilité revient vers le troisième mois, par places d'abord, puis s'étend à la totalité de l'œil.

2° *Section des nerfs ciliaires combinée avec celle du nerf optique.* — Aussitôt après l'opération, anesthésie complète de la cornée, avec dilatation énorme de la pupille; quelques veines gorgées de sang. Dans un grand nombre de cas, la cornée a conservé sa transparence, et le globe oculaire sa forme, sans aucune atrophie. Sa sensibilité revient par places, au bout de trois ou quatre mois; elle est complète au bout d'un an, et les nerfs ciliaires sont régénérés, comme M. Redard s'en est assuré avec M. Poncet de Cluny.

Ce dernier fait remarquer que le retour de la sensibilité et la régénération parfaite des nerfs suffisent à condamner la section des nerfs ciliaires comme opération sur l'homme.

— La Société ajourne ses séances au 15 octobre.

DISPENSAIRE POUR ENFANTS MALADES

Rapport présenté au ministre de l'intérieur et des cultes par M. le docteur Foville, inspecteur général des services administratifs, sur le dispensaire pour enfants malades fondé au Havre par M. le docteur Gibert.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

Objections et réponse.

Et cependant, cette théorie, si elle a de nombreux adhérents (voir les comptes rendus de la Société de chirurgie, 1875 : Discours de MM. Desprès, Saint-Germain, etc.), semble aussi avoir à répondre à de sérieuses objections.

C'est ainsi qu'un médecin d'une autorité scientifique considérable et d'une bienfaisance universellement reconnue, M. le docteur Marjolin, après avoir déclaré à la société de chirurgie, lors de la discussion à laquelle je viens de faire allusion, que « si l'assistance à domicile était toujours possible, ce serait la réalisation du beau idéal de la philanthropie, » réclamait avec insistance l'extension des services hospitaliers, notamment pour les enfants, en raison des mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent ordinairement leurs familles.

Tout récemment, M. le docteur Marjolin a repris la même thèse, dans un mémoire lu à l'Académie de médecine le 5 octobre dernier, relatif au grand nombre de logements insalubres qui existent encore dans Paris. S'appuyant sur les dangers de la fréquence de ces logements, il demande que les hôpitaux soient plus nombreux et plus largement ouverts qu'ils ne le sont aux malades de toute classe, et plus particulièrement aux enfants, aussi bien à ceux qui sont considérés comme affectés de maladies chroniques qu'à ceux qui sont atteints d'affections aiguës.

Y a-t-il un antagonisme réel entre les réclamations humanitaires de M. le docteur Marjolin et les tendances restrictives du traitement dans les hôpitaux, préconisées par M. le docteur Gibert?

Je ne le pense pas, ou, du moins, l'antagonisme ne me semble être qu'apparent.

M. Marjolin a, sans aucun doute, raison de déplorer qu'à Paris tant de jeunes enfants soient obligés de rester longtemps inscrits comme « candidats à l'hôpital » et que beaucoup

d'entre eux soient devenus incurables, ou même aient succombé lorsque leur tour d'admission arrive enfin.

M. Gibert, lui démontre que la plupart de ces enfants peuvent être tout de suite et sans entrer à l'hôpital, traités d'une manière utile, et, fort du succès qu'il obtient, il propose de donner plus d'extension au système de traitement externe dans des dispensaires bien organisés et convenablement outillés, précisément pour que le nombre de lits existant dans les hôpitaux suffise aux cas spéciaux pour lesquels l'hôpital ne peut être remplacé, sans qu'il soit encore nécessaire de dépenser des sommes considérables en bâtiments et en mobilier.

Tous deux combattent donc le même mal, l'absence du traitement; seulement, le mode proposé pour remédier à ce mal diffère, et personne ne contestera que celui préconisé par M. Gibert ne soit plus simple, plus immédiatement réalisable et beaucoup moins dispendieux que l'autre; il a, de plus, le mérite moral de maintenir les liens de la famille, toutes les fois que celle-ci existe.

M. Gibert ajoute, dans son dernier rapport, que l'encombrement, le manque d'air et de lumière, le méphitisme, sont loin, heureusement, d'être l'apanage forcé de tous les logements d'ouvriers, surtout hors de Paris; mais que, même lorsque ces inconvénients existent, l'insalubrité qu'ils déterminent est encore moins redoutable que ne l'est l'infection des salles d'hôpital. La preuve, c'est que, même dans ces logements que M. Marjolin dénonce comme si nuisibles, les femmes indigentes qui accouchent à domicile ne succombent aux suites de l'accouchement que dans des proportions extrêmement restreintes, si on les compare aux résultats obtenus dans les maternités même les mieux organisées.

On peut, du reste, en toute sécurité de conscience, former des vœux pour que les efforts de ces deux honorables médecins soient également couronnés de succès.

Nul doute, en effet, que, dans une ville immense comme Paris, deux hôpitaux très-éloignés l'un de l'autre n'aient de la peine à suffire aux besoins de l'hospitalisation des enfants malades, si même celle-ci était réduite aux seuls cas où tout autre mode de traitement serait impraticable ou insuffisant.

Mais nul doute aussi que les dispensaires publics, organisés sur le modèle de celui du Havre, et offrant aux malades indigents de tout âge et de toute condition les ressources d'un traitement externe complet et varié, ne soient appelés à rendre les plus grands services, tant à Paris que dans les villes de province, et ne constituent un complément des plus utiles à introduire dans les procédés de l'assistance publique.

Il est donc intéressant d'examiner comment ce résultat pourrait être obtenu.

Mesures proposées.

Je ne pense pas qu'il faille songer à constituer de toutes pièces des établissements nouveaux où tout serait à créer à la fois : immeuble, personnel et mobilier.

Il me paraîtrait de beaucoup préférable de profiter des éléments qui existent déjà, en les développant et en les complétant.

Ces éléments, on les trouverait dans les hôpitaux et dans les bureaux de bienfaisance.

Dans tous les hôpitaux, à Paris et en province, il est de règle que les médecins et chirurgiens donnent, à certains jours et à certaines heures, des consultations gratuites aux indigents qui se présentent. Pour organiser convenablement le traitement externe, il faudrait donner plus d'importance à ce service des consultations, en agrandir les locaux, les doter des appareils nécessaires, accorder aux malades qui s'y présenteraient l'accès des services de bains, d'hydrothérapie, de gymnase, quand il en existe, leur distribuer des médicaments. Dans beaucoup de villes, on pourrait ériger le traitement externe en un service spécial qui serait fait par les médecins adjoints, en attendant qu'ils deviennent à leur tour chefs de services; ce serait souvent un excellent moyen d'utiliser le savoir et la bonne volonté de médecins pour lesquels le titre de médecin adjoint des hôpitaux n'est guère qu'honorifique, et qui, au lieu de n'avoir rien à faire tant que le médecin en chef ne s'absente pas, seraient très-satisfaits d'être chargés d'un service régulier. Dans d'autres villes, il faudrait peut-être augmenter le nombre des médecins. Dans toutes, certainement, il faudrait créer quelques nouveaux postes d'élèves, car le concours des étudiants en médecine serait indispensable pour l'application des moyens de traitement à employer.

Dans les grandes villes où les bureaux de bienfaisance ont organisé des secours, ces maisons pourraient, elles aussi, devenir de très-utiles dispensaires; déjà, pour la plupart, elles ont un service de consultations gratuites données par des médecins spéciaux et de distribution de médicaments; il faudrait le compléter par l'organisation de l'outillage thérapeutique dont j'ai indiqué déjà plusieurs fois le détail dans ce rapport; il faudrait aussi adjoindre aux médecins des élèves ou étudiants qui rempliraient le même rôle que ceux qui s'occupent des « out-patients » dans les hôpitaux anglais, ou qui sont attachés aux policliniques des Universités allemandes.

Tout cela, sans doute, pour être bien organisé, et pour fonctionner d'une manière régulière, exigerait des dépenses qui, dans certains cas, ne laisseraient pas d'être assez considérables; mais on peut affirmer qu'elles seraient toujours bien inférieures à celles que nécessiterait la création de nouveaux hôpitaux, et que le prix de revient du traitement, dans ces dispensaires, resterait beaucoup au-dessous de celui des malades traités à l'hôpital.

Je ne saurais, on le comprend facilement, entreprendre de fournir ici une évaluation un peu rigoureuse de la dépense nécessaire pour organiser et pour faire fonctionner des dispensaires de ce genre.

Du moment où ils ne feraient que constituer un complément de ce qui existe déjà, en germe, dans les hôpitaux et dans les bureaux de bienfaisance, il est évident que la dépense à faire varierait, dans chaque cas, avec la nature et le développement du service préexistant; aucune règle uniforme ne pourrait donc être formulée à cet égard. Mais ce qui, dans tous les cas, serait indispensable, ce serait d'approvisionner ces dispensaires d'un outillage médical et chirurgical beaucoup plus complet que celui dont sont généralement munis, même dans les grandes villes, les établissements hospitaliers.

Pour que l'institution pût rendre les services dont elle est susceptible, il ne faudrait pas que les administrations hospitalières eussent l'idée de laisser aux médecins le soin de se procurer eux-mêmes, à leurs frais, les instruments et appareils qui leur sont nécessaires.

M. le docteur Gibert, en proposant au Conseil municipal du Havre d'organiser un dispensaire dans un des quartiers les plus populeux de la ville, a tracé un aperçu de la dépense de fondation et d'entretien de cet établissement.

Je reproduis ici cet aperçu, à titre de simple renseignement, et en trouvant que l'estimation est bien faible, du moins pour les dépenses d'installation. Voici à quoi elles s'élèveraient :

Maçonnerie	2.088
Charpente	500
Menuiserie	1.500
Serrurerie	3.000
Peinture, vitrerie	1.192
Plomberie	2.000
Appareils pour douches	1.200
Chaudière et appareils de chauffage	4.000
Boîte à sudation	320
Appareil d'électricité médicale	1.000
Mobilier	3.200
Total	20.000

Quant aux dépenses d'entretien annuel prévues par le docteur Gibert pour le même dispensaire, voici ce qu'elles seraient :

Personnel	Un médecin	1.500	5.260
	Une directrice	1.600	
	Un chauffeur	1.080	
	Baigneur-doucheur	1.080	
Eau, gaz, chauffage			1.855
Médicaments			1.200
Dépenses imprévues			1.000
Total			9.315

Ces évaluations, dont je suis loin de garantir la rigueur, pourront au moins servir de point de départ et de terme de comparaison pour les calculs à faire par les administrations qui seraient disposées à entrer dans cette voie.

Je vous prie de vouloir bien agréer, Monsieur le ministre, l'hommage de mon profond respect.

L'inspecteur général des services administratifs, Dr A. FOVILLE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Par arrêté de M. le président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 18 février 1881, la chaire de botanique et histoire naturelle médicale de la Faculté de médecine de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la présente publication, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Dans l'espace de huit jours, il s'est produit, à l'Académie de médecine, un revirement presque complet d'opinion au sujet de la question des trichines et de la trichinose. On se souvient de l'espèce d'effarement dans lequel la communication de M. Laboulbène avait jeté la savante Compagnie; tous les orateurs voulaient partir en guerre pour combattre le fléau redoutable qui nous menaçait. Les uns ne parlaient de rien moins que de lever une véritable armée d'inspecteurs vétérinaires munis de microscopes, et de l'envoyer à nos frontières de terre et de mer avec mission d'observer l'*invisible ennemi* et de le repousser, à son apparition, loin de notre sol. Les autres proposaient de détruire par l'eau et le feu, par l'ébullition et le rôtissage, les trichines qui auraient eu la chance d'échapper à la perspicacité des microscopes officiels braqués sur elles. D'autres, enfin, plus radicaux, trouvant ces mesures impuissantes à conjurer le mal et à sauvegarder les intérêts de la santé publique, demandaient à haute voix la prohibition absolue des viandes de porc de provenance américaine. L'Académie s'était séparée sans rien décider, renvoyant à huitaine la continuation de la discussion, mais laissant dans l'esprit de tous les assistants les préoccupations les plus sérieuses au sujet du grave problème dont la solution lui était demandée.

Les huit jours écoulés depuis la communication savante de M. Laboulbène ont porté leurs fruits; le calme est rentré dans les esprits, on a examiné la question avec plus de sang-froid. L'Académie a entendu avec le plus grand intérêt trois communications faites sur ce même sujet par deux de ses membres les plus autorisés, MM. Colin (d'Alfort) et Davaine, et par un savant étranger à l'Académie, M. le docteur Vallin (du Val-de-Grâce), secrétaire du Comité consultatif d'hygiène, qui a fait de la question des trichines et de la trichinose une étude spéciale. Ces trois communications, écrites, rédigées à loisir dans le silence du cabinet, devaient avoir et ont eu pour heureux effet de calmer l'espèce de panique produite à l'Académie par la discussion orale qui avait suivi la communication de M. Laboulbène.

Dans son travail, excellent de tous points, appuyé sur de nombreuses expériences conçues et exécutées avec cette précision scientifique et ce sens pratique qui caractérisent la plupart des recherches du savant professeur de physiologie de l'École d'Alfort, M. Colin a montré que, contrairement à ce qui avait été soutenu par divers orateurs, la saumure bien faite et la cuisson bien conduite étaient parfaitement suffisantes pour la destruction des trichines, et, par conséquent, pour rendre inoffensives les viandes infectées par la présence de cet helminthe. Il suffit, pour cela, de laisser au sel et au feu le temps d'achever leur œuvre salutaire de destruction, deux ou trois mois pour les salaisons, une heure et demie à trois heures pour la cuisson, suivant le volume des pièces de charcuterie contaminées.

M. Davaine, dont tout le monde connaît la compétence et l'autorité dans la question, a été encore plus explicite et plus rassurant que M. Colin. Il a déclaré qu'il ne partageait nullement les craintes exprimées dans la dernière séance, au sein de l'Académie, au sujet des trichines et de la trichinose, que la cuisson des viandes de porc, telle qu'on la pratique et qu'on l'a pratiquée de tout temps en France, est parfaitement suffisante pour tuer toutes les trichines et pour préserver de la trichinose les consommateurs de charcuterie. Il a demandé, enfin, non sans une pointe d'ironie, combien de cas de trichinose avaient été observés en France depuis vingt ans qu'on parle de cette maladie, en dehors de cette fameuse épidémie de Crespy-en-Valois qui a fait en tout une seule victime! Et encore M. Davaine eût-il pu ajouter que la jeune fille de Crespy-en-Valois, victime de la trichinose, au dire de M. Laboulbène, serait morte de la fièvre typhoïde. Telle est, du moins, l'opinion de M. Bouillaud, dont la grande autorité ne saurait être mise en doute.

A mesure que M. Davaine avançait dans sa communication, on voyait les fronts anxieux s'éclaircir et se rasséréner. Dans un langage dont l'humour n'exclut pas la

rigueur scientifique, l'honorable académicien a dit qu'il y avait plus de danger, à Paris, en se promenant dans les rues, de recevoir une cheminée sur la tête que de contracter la trichinose en consommant de la viande de porc d'origine française. Quant aux jambons de provenance américaine, la simple cuisson à la mode française suffisait pour détruire toutes les trichines et rendre inoffensifs tous les jambons trichinés. Ce n'était donc pas la peine de former un corps d'inspecteurs spéciaux et de les envoyer à la frontière armés de microscopes pour observer et repousser l'invasion d'un ennemi aussi bénin et aussi peu redoutable. Ce n'était pas la peine surtout de jeter une perturbation fâcheuse dans les habitudes de la consommation au sein des classes pauvres en France et dans les intérêts du commerce de la charcuterie. On ne peut qu'applaudir à cette conclusion ferme et sensée de M. Davaine, soulignée et accentuée encore par l'approbation complète que M. Jules Guérin a donnée au travail de son collègue, au point de vue de la grave question économique que ce travail soulève.

La question des trichines et de la trichinose semble donc maintenant résolue dans un sens contraire aux opinions pessimistes qui s'étaient fait jour à la dernière séance de l'Académie de médecine. Le piquant de l'affaire, c'est que cette solution favorable, sinon optimiste, arrive immédiatement à la suite du décret ministériel, qui, faisant droit aux réclamations des pessimistes, vient de prohiber d'une manière absolue l'importation en France des viandes de porc de provenance américaine. C'est presque au moment où l'un des membres les plus autorisés de l'Académie de médecine proclame l'innocuité des salaisons transatlantiques, qu'est promulgué le décret qui les interdit.

Quelle est l'origine de cette interdiction si hâtive? Est-ce le retentissement du canon d'alarme tiré, il y a huit jours, par M. Laboulbène, et auquel a répondu, un peu précipitamment, toute l'artillerie oratoire du Corps savant institué pour éclairer le gouvernement sur les questions d'hygiène publique? Ce retentissement s'est-il répercuté au sein du Comité consultatif d'hygiène, ou bien du Comité de salubrité du département de la Seine, pour aller de là, par ricochet, porter la terreur dans les bureaux du ministère de l'agriculture et du commerce? Ou bien enfin est-ce, *proprio motu*, et sans consulter ni le Conseil consultatif d'hygiène, ni le Comité de salubrité, que les bureaux ont cru devoir prendre la grave détermination du décret de prohibition? Mystère!

Quoi qu'il en soit, ce qui est certain, c'est que les charcutiers payent déjà les frais du coup de canon ministériel inopinément tiré sur le gras et inoffensif « troupeau d'Épicure ». Leurs boutiques sont désertes et la foule s'en éloigne avec des signes non équivoques de terreur, comme si elles étaient marquées d'une croix noire, comme autrefois les maisons des pestiférés. Les malheureux se lamentent, levant au ciel leurs bras désespérés et leurs jambons fumés. Ils disent que le décret ministériel consomme leur ruine commencée par les articles de journaux et les discussions des Sociétés savantes. Ils prétendent, non sans quelque apparence de raison, qu'ils seront les seules victimes des trichines et de la trichinose. — A. T.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 février 1881 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

II. — DIPHTHÉRIE.

1° *Évolution multi-annuelle.* — 2° *Statistique de la ville.* — 3° *Statistique des hôpitaux.*

1° *Evolution multi-annuelle.* — Depuis l'année 1877, dans laquelle la mortalité diphthéritique avait atteint, à Paris, le *maximum* le plus élevé auquel elle soit jamais parvenue, il s'est produit un abaissement peu considérable, mais positif,

lequel subsiste encore aujourd'hui, bien que l'année 1880 se solde, à l'égard de l'année 1879, par un excédant qui ne répond pas à ce que nous avions prévu. Voici les chiffres : Année 1877, — 2,393 décès diphthéritiques (paroxysme); année 1878, — 1,995 décès; année 1879, — 1,977 décès; année 1880, — 2,033, chiffre encore inférieur à celui de l'année 1877 de plus de 300 décès, mais qui laisse planer quelque doute sur la continuation de la décroissance que nous croyions plus accentuée; l'année 1881 tranchera la question.

Comme dans les années précédentes, la mortalité par diphthérie est toujours *au premier rang de l'échelle* comparée des affections régnantes, supérieure à celle de la fièvre typhoïde, dont le chiffre de morbidité est cependant beaucoup plus considérable, et très-supérieure à celle de la variole. La diphthérie est la maladie funeste par excellence.

2° Statistique de la ville.

ANNÉE 1880 — Diphthérie à Paris — DÉCÈS par arrondissement, par mois et par trimestre (1).	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Popincourt.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	TOTAUX MENSUELS	TOTAUX TRIMESTRIELS
Janvier	2	7	11	13	8	3	2	6	4	5	12	15	7	10	11	3	10	9	9	14	161	
Février	4	5	5	2	13	4	8	6	4	5	18	22	10	7	8	12	13	9	9	11	175	514
Mars	3	»	2	6	9	3	4	4	9	5	26	20	8	14	13	3	18	15	6	10	178	
Avril	5	10	7	6	8	1	7	3	8	6	12	14	11	14	8	3	8	15	5	19	170	
Mai	3	4	4	4	9	7	11	6	16	12	21	17	9	6	12	5	11	20	9	17	203	560
Juin	7	8	7	2	7	8	6	8	9	6	18	8	12	4	6	10	14	19	11	17	187	
Juillet	3	4	10	5	2	10	13	2	3	13	25	2	10	11	8	6	8	12	12	13	172	
Août	3	7	8	8	18	6	20	2	6	13	23	8	9	11	14	7	7	14	14	9	207	497
Septembre	1	5	2	4	8	3	1	3	3	4	15	3	4	7	8	»	15	8	15	9	118	
Octobre	3	3	9	8	9	3	11	1	3	6	21	6	10	6	9	3	6	7	5	5	134	
Novembre	2	2	4	8	16	2	9	3	4	11	18	4	2	4	10	2	13	10	13	3	140	462
Décembre	2	3	3	9	12	7	3	6	5	10	32	6	14	9	7	5	16	17	13	9	188	

(1) Il faut ajouter pour les décès de malades *domiciliés hors Paris* : 15 en avril, 10 en mai, 8 en juin, 11 en juillet, 8 en août, 2 en septembre, 5 en octobre, 8 en novembre, 14 en décembre. Nous n'additionnerons pas ces chiffres avec nos décès, parce que nos totaux ont un but *comparatif*, et qu'il n'était pas, dans les années précédentes, tenu compte de cette catégorie. — E. B.

3° Statistique des hôpitaux.

Dans les hôpitaux de Paris, le mouvement de la diphthérie, pour l'année 1880, a été de 1,118 malades ayant fourni 737 décès, c'est-à-dire 65 pour 100, chiffre encore au-dessous de la réalité, un certain nombre de malades succombant hors de l'hôpital, d'où ils sont repris par leurs parents pour qu'ils ne meurent pas hors du domicile, et qui ne sont numérés que dans la statistique urbaine.

Diphthérie dans les hôpitaux de Paris — CROUP ET DIPHTHÉRIE — Mouvement. — Décès. — Proport. cent. IVe TRIMESTRE 1880	OCTOBRE		NOVEMBRE		DÉCEMBRE		TOTAUX TRIMESTRIELS		
	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Prop. p. 100
Diphthérie	37	21	36	25	79	43	152	89	58
Croup	42	32	46	37	61	46	149	115	76
Totaux	79	53	79	62	140	89	301	204	67

Lorsqu'on décompose cette moyenne mortuaire qui appartient à la *diphthérie en bloc*, et qu'on divise (autant que cela se peut faire) les cas de diphthérie avec ou sans croup, on voit que le coefficient s'élève encore de 10 pour 100 environ quand il s'agit du croup, et qu'il s'abaisse d'égale quantité quand on ne relève que les cas de diphthérie sans croup.

Dans les deux groupes, cette mortalité est effroyable et montre surabondamment que la thérapeutique de la diphthérie n'a pas encore bénéficié des progrès de la thérapeutique générale, ni de l'hygiène publique.

Ce n'est pas une raison pour se lasser d'accumuler tous les moyens d'éclaircissement que l'on peut recueillir; et l'on ne lira pas sans intérêt le tableau ci-dessous, dans lequel j'ai présenté les proportions de la diphthérie et du croup par âge et par sexe. C'est seulement grâce au développement récent des études statistiques, et à la faveur qui les accueille aujourd'hui, que je puis fournir de semblables documents. En vain, pendant plus de quinze années, avais-je cherché à les obtenir aussi précis. Ce n'est pas à dire cependant que ces nouveaux éléments de recherche soient absolument exempts de reproche; ce sont encore des matériaux administratifs, des éléments de statistique perfectibles, par conséquent. Mais c'est le dernier terme auquel on puisse arriver dans cette direction; pouraller plus avant, il faudrait que tous les médecins consentissent à faire eux-mêmes leur statistique; cela viendra, nous n'en doutons pas, mais cela n'est pas encore venu.

Diphthérie dans les hôpitaux de Paris — Croup et Diphthérie — Age. — Sexe. IVe Trimestre 1880	Adultes						Enfants					
	Hommes			Femmes			Garçons			Filles		
	Mouv	Décès	P. p. 100	Mouv	Décès	P. p 100	Mouv	Décès	P. p 100	Mouv	Décès	P. p. 400
Diphthérie..........	8	4	50	1	0	0	73	44	60	70	41	58
Croup..............	2	2	100	0	0	0	92	73	77	55	40	72
Totaux.....	10	6	60	1	0	0	165	117	70	125	81	64

On remarquera, dans ce tableau, la preuve de la morbidité et de la mortalité plus grande de la diphthérie pour les garçons que pour les filles, pour les hommes que pour les femmes. Cette dernière particularité est d'autant plus digne d'être remarquée que, la maladie étant contagieuse, et à peu près exclusive aux enfants, il semblerait que les mères dussent être frappées en assez grand nombre, ou en plus grand nombre; il semble n'en être pas ainsi.

(La suite dans un prochain numéro.)

HYDROLOGIE MEDICALE

Extrait du rapport officiel adressé à Monsieur le Ministre de l'Agriculture et du Commerce pour l'année 1877, *par le docteur Richelot, médecin-inspecteur de l'Établissement thermal du Mont-Dore.*

Deuxième partie

OBSERVATIONS INDIVIDUELLES OU MIEUX PARTIE MÉDICALE OU CLINIQUE

(La première partie est relative au service administratif, c'est-à-dire à l'étude générale de l'Établissement thermal.)

Cet extrait est emprunté au rapport auquel l'Académie nationale de médecine a décerné la médaille d'or.

EFFETS GÉNÉRAUX DE LA CURE DU MONT-DORE.

Il est d'un grand intérêt pratique de chercher à se rendre compte du mode d'ac-

tion de la médication montdorienne dans l'économie vivante. Dans ce but, je vais passer en revue les propriétés les plus saillantes de cette médication.

La médication du Mont-Dore est éminemment *anti-catarrhale.* — Dans les cas où les membranes muqueuses présentent une augmentation morbide de sécrétion, soit que le catarrhe constitue la maladie principale, soit qu'il se présente comme complication, cette médication ramène l'état normal, tantôt d'emblée, tantôt consécutivement, et souvent, dans ce dernier cas, après avoir produit d'abord une excitation, parfois douloureuse, qui a pour effet une aggravation passagère de la sécrétion morbide et des autres symptômes locaux, en particulier de la toux. C'est ce que Trousseau a dénommé la médication substitutive. Pourquoi cette différence dans les procédés de cette médication curative chez les divers sujets? Jusqu'à présent, on n'a pu ni l'expliquer, ni la prévenir. Elle tient sans doute à des conditions idiosyncrasiques, ou à des dispositions morbides individuelles et du moment, qu'il est impossible, dans l'état actuel de la science, d'apprécier avec certitude. C'est un fait qui donnerait lieu à une étude intéressante.

Cette influence anti catarrhale, si générale et si ordinaire, ne s'exerce pas seulement sur la membrane muqueuse des voies respiratoires; elle est tout aussi manifeste et tout aussi habituelle sur toutes les membranes muqueuses, sur les muqueuses gastro-intestinales, génito-urinaires, etc. J'en ai cité des exemples aux observations 66, 132, 133 à 135, 170, 213 à 218, 219, 220, etc.

L'action élective de la médication montdorienne sur la muqueuse bronchique s'est révélée d'une manière très-frappante dans le cas que j'ai signalé au numéro 235, et où l'on voit cette médication amener une bronchorrée abondante chez un malade atteint d'asthme sec.

Du reste, dans l'appréciation des effets de l'eau du Mont-Dore, administrée médicinalement, sur les membranes muqueuses, il faut tenir grand compte de son contact, par exemple, dans toute l'étendue du tube digestif, quand elle est prise à l'état liquide en boisson, et dans les bronches, lorsqu'elle est respirée sous forme de vapeur. Je reviendrai sur cette double action par contact et par absorption.

Le traitement du Mont-Dore est un traitement *respiratoire* par excellence. Cette propriété de la médication montdorienne a une grande notoriété. Elle se révèle dans un grand nombre de faits recueillis par moi et signalés dans ce rapport. Voyez les observations 133 à 135, 137, 140, 142, 144 à 148, 254, etc. Par quel mécanisme s'effectue le rétablissement de la respiration? Je vais essayer de répondre à cette question.

Nous venons de voir que le traitement du Mont-Dore modifie favorablement la sécrétion des bronches. On comprend que cette action salutaire ait pour conséquence le plus libre passage de l'air dans ces tubes, et surtout la pénétration plus facile du fluide aérien dans les cellules bronchiques et son endosmose plus complète pour accomplir l'acte de l'hématose. Mais ce n'est là qu'un côté de la question.

Le décongestionnement des poumons joue ici un grand rôle. Dans le chapitre que j'ai consacré à la congestion pulmonaire, j'ai fait connaître les résultats très-remarquables obtenus au Mont-Dore contre cette affection. Sur 60 malades atteints de congestion pulmonaire, j'ai constaté la guérison ou une amélioration notable 53 fois. Sept malades seulement sont partis du Mont-Dore sans effet utile immédiat. Cette proportion des cas favorables est considérable. Elle explique très-bien, pour un très-grand nombre de malades, l'amélioration si connue de la respiration au Mont-Dore. Ce décongestionnement est un des procédés les plus précieux de la cure montdorienne appliquée au traitement de la phthisie pulmonaire. J'ai indiqué plus haut un certain nombre de cas heureux de congestion pulmonaire guérie sous les numéros 297 à 312.

Un autre effet doit être pris en considération. On voit, sous l'influence du traite-

ment minéro-thermal, disparaître des restes d'épanchement pleurétique : observation 142.

De plus, chez les malades qui, avant la maladie pulmonaire, cause immédiate de l'étouffement, étaient atteints d'une localisation rhumatismale ou dartreuse extérieure, la réapparition du rhumatisme ou de l'eczéma est suivie du dégagement de la respiration. Voilà encore un des moyens d'action de la cure montdorienne dans l'acte du rétablissement de la respiration.

Enfin, il arrive quelquefois que, dans les cas qui se présentent au Mont-Dore, la gêne de la respiration est due, au moins en partie, à un trouble fonctionnel du cœur. Dans ces cas, si, comme cela a lieu souvent, le fonctionnement du cœur est calmé et régularisé par la cure minéro-thermale (voir les observations 201, 202, 203, 204, 254), la gêne de la respiration, ainsi qu'il est facile de s'en rendre compte, s'amende plus ou moins complétement.

Mais ces phénomènes, auxquels s'appliquent quelques considérations que j'exposerai plus loin, sont secondaires. Il y a un fait primordial qui les domine, qui les fait naître, c'est l'action de l'eau du Mont-Dore, ou plutôt du médicament montdorien, soit sur le bulbe, soit sur la moelle, et, par suite, sur le nerf pneumogastrique et ses divisions, sur les divisions des nerfs rachidiens. C'est ici le cas d'examiner l'influence exercée par la cure du Mont-Dore sur le système nerveux.

La cure du Mont-Dore est *antinerveuse* ou *antinévropathique*. — Dans le groupe des maladies dites nerveuses, qui forme une partie de la statistique ci-dessus, j'ai trouvé 77 p. 100 de cas où le traitement du Mont-Dore a été favorable. Ce traitement est donc logiquement indiqué dans les maladies nerveuses. Ce groupe est composé des affections suivantes : névroses des organes de la respiration ; — névropathie générale; — névralgies à siége varié ; — hystérie, chloro-anémie, dysménorrhée, aménorrhée. — Comme on l'a vu plus haut, chez presque tous ces malades, le traitement du Mont-Dore a donné les résultats les plus heureux.

Si l'on rapproche de ces cas ceux où des affections semblables se montraient comme complication, on arrive à ce fait de la plus haute importance pratique, à savoir que, dans les maladies chroniques qui relèvent de la cure montdorienne, lorsque l'élément nerveux intervient d'une manière manifeste, le traitement du Mont-Dore a généralement un succès remarquable. Je vais signaler des faits qui viennent à l'appui de cette affirmation.

Il est à peine nécessaire d'insister sur l'intervention de l'élément nerveux dans l'asthme. Cependant, il me paraît instructif de rappeler ici quelques cas exposés plus haut, dans lesquels on voit chez des asthmatiques, la maladie aggravée par un état nerveux général, par des angoisses et des douleurs atroces, par des vertiges de l'estomac, par une dyspepsie pénible, par des névralgies diverses, par des étranglements de la gorge, par des gastralgies, etc.; et de rechercher quelle a été l'influence du traitement montdorien dans ces cas. Eh bien, presque toujours, ce traitement a produit d'excellents effets, comme on le voit aux observations 276 à 286. La bronchite, comme l'asthme, est souvent sous l'influence patente de l'élément nerveux : numéros 187 à 190 ; et alors aussi, on obtient des effets salutaires du traitement montdorien. — Ces remarques s'appliquent à la plupart des cas de maladie chronique de l'appareil respiratoire.

L'action du traitement montdorien sur les organes de la digestion est intéressante à étudier. Elle est très-peu connue. On vient rarement au Mont-Dore pour s'y faire traiter d'une affection gastro-intestinale, et c'est un grand tort. Toutefois, au préalable, un diagnostic bien établi est nécessaire. Il faut que la maladie des organes digestifs soit catarrhale, ou nerveuse, ou liée à la diathèse rhumatismale ou herpétique. Or, parmi les malades qui viennent chercher au Mont-Dore la guérison d'une maladie des organes respiratoires ou de toute autre, il en est un grand nombre qui sont tourmentés en même temps par des souffrances qui ont leur siége dans l'estomac ou dans l'intestin. Ainsi, chez nos malades, la dyspepsie nerveuse est fréquente, elle s'accompagne souvent de vomissements; la gastralgie est une compli-

cation très-commune. On peut lire des spécimens de ces phénomènes morbides aux nos 17, 49, 54, 55, 106, 107, 108, etc., etc. Lorsque la laryngite, comme au no 108, se complique de vomissements, il est naturel d'admettre une lésion de voisinage des pneumo gastriques. Cette remarque s'applique à la plupart des cas où une maladie des organes respiratoires s'accompagne de phénomènes morbides du côté de l'estomac. Il est remarquable que ces symptômes nerveux cèdent généralement au traitement du Mont-Dore, ainsi qu'on peut le voir en parcourant les cas indiqués. Le no 107 est celui d'un cas de dyspepsie qui avait été, pendant vingt ans, rebelle à tous les moyens de traitement les plus variés, et qui a été guérie par le Mont-Dore. Au no 197, entre autres, le rétablissement des fonctions digestives a été remarquable; et l'observation 279 nous offre un cas de guérison du vertige stomacal.

En réalité, le traitement du Mont-Dore exerce l'action la plus efficace sur les troubles nerveux des organes digestifs, et c'est vraiment une chose curieuse et intéressante, au point de vue pratique, que d'observer ces malades qui viennent consulter le médecin du Mont-Dore pour un mal de gorge ou quelque autre maladie locale des voies respiratoires, en disant : « Je suis également très-souffrant de l'estomac, ou des entrailles, ou de telle névrose; mais mon médecin m'a bien dit que je n'ai rien de bon à attendre du Mont-Dore pour cette affection; je n'ai pas la prétention d'en demander ici la guérison, etc.; » et qui, n'ayant parfois obtenu que peu d'amélioration ou même aucun soulagement du côté de la maladie pour laquelle ils étaient venus suivre un traitement thermal, s'en vont parfaitement guéris de la maladie de leurs organes digestifs ou de leur névrose, guérison bien autrement importante pour leur santé que celle, par exemple, d'une pharyngite.

Je couronnerai ces considérations relatives aux bons effets produits par la cure du Mont-Dore dans le traitement des maladies nerveuses, en rappelant les cas que j'ai indiqués dans le chapitre consacré à l'hystérie, observations 395 à 404; et ceux qui sont des exemples de dysménorrhée, observations 197, 405. Dans presque tous ces cas, le traitement s'est montré notablement efficace. Je signalerai surtout le no 404, où la maladie, très-compliquée, avait résisté à tous les traitements.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 février 1881. — Présidence de M. Legouest.

La correspondance non officielle comprend des lettres de candidature de MM. de Ranse, Worms, Marjolin, Magitot, Mesnet, au titre de membre associé libre; Rey, au titre de membre correspondant national; Spencer-Wells et Davila, au titre de membre correspondant étranger.

M. le Secrétaire perpétuel présente, au nom de M. le docteur de Ranse, une brochure intitulée : *Étude physiologique et clinique sur les phénomènes de nutrition produits par une série de bains tempérés dans une eau minérale à faible minéralisation.*

M. Bergeron présente, au nom de M. le docteur Cazin, une brochure intitulée : *Des tubercules de l'estomac, spécialement chez les enfants.*

M. Maurice Raynaud présente, au nom de M. le docteur Armaingaud (de Bordeaux), une *Note sur un cas de catalepsie chez une hystérique; monomanie consécutive* (?); *action favorable des courants électriques.*

M. Lagneau présente, au nom de M. le docteur Giuseppe Pinto (de Rome), un volume intitulé : *Histoire de la médecine à Rome au temps des Rois et de la République.*

M. Constantin Paul présente, au nom de M. Byasson, une note intitulée : *Essai du sulfate de quinine.*

M. le Secrétaire perpétuel offre en hommage, de la part de M. Jaccoud, un volume intitulé : *La curabilité et le traitement de la phthisie pulmonaire.*

—

M. Chatin lit un rapport sur un travail de M. Gendrot, pharmacien à Bécherel, relatif à la *nature de l'ergot de seigle.* M. Chatin propose de donner acte à M. Gendrot de la priorité de sa découverte de l'appareil reproducteur de l'ergot de seigle, attribué jusqu'à ce jour à M. Tulasne.

—

M. Colin (d'Alfort) lit un mémoire sur les *trichines.*

L'auteur s'est proposé de rechercher si les trichines sont vivantes ou mortes dans les salaisons, et de trouver un moyen pratique de constater la vitalité ou la mort de ces parasites.

Dans les morceaux examinés par M. Colin, et provenant de la saisie faite à Lyon, toutes les trichines des parties superficielles étaient mortes, et l'étaient probablement depuis longtemps; celles des parties profondes, rosées et peu chargées de sel, avaient au premier abord l'aspect de trichines vivantes. Pour s'en assurer, M. Colin a fait un certain nombre d'expériences qui lui ont permis d'arriver à cette conclusion : que la salaison finit toujours par tuer les trichines, mais qu'il est impossible de déterminer le laps de temps nécessaire et que, par conséquent, le danger est d'autant plus considérable que la salaison est plus récente.

La salaison ne constitue pas une garantie suffisante contre l'infection par les trichines; M. Colin a recherché dans quelles conditions la cuisson pouvait donner cette garantie. Il ressort des expériences de M. Colin que l'ébullition est un moyen très-sûr de rendre la viande trichinée inoffensive, à la condition d'être prolongée proportionnellement au volume des morceaux.

Le rôtissage à feu nu n'a tué les trichines qu'après avoir été porté au delà du point habituel pour le bœuf et le mouton.

Le rôtissage sommaire et l'ébullition de courte durée, qui laissent au centre des parties saignantes ou seulement rougeâtres, sont insuffisants. De là le danger de faire usage, n'importe sous quelle forme, de la viande de porc soumise à une ébullition imparfaite.

M. Colin émet l'opinion que beaucoup de malaises, d'embarras gastriques, de coliques, de diarrhées survenant à la suite de l'ingestion de charcuteries crues ou imparfaitement cuites, sont des indices de trichinisation légère. C'est seulement dans les cas où la viande crue ingérée en fortes proportions se trouve saturée de parasites qu'elle détermine la trichinose grave, assez souvent mortelle.

Au point de vue de l'étiologie de la trichinose, M. Colin est d'avis que la trichine, quoique collectionnée par un grand nombre d'animaux carnassiers de grande et de petite taille, rongeurs, herbivores, oiseaux, reptiles, poissons, insectes même, et échangée entre eux dans des conditions très-variées, ne peut guère revenir à l'homme que par l'intermédiaire de la viande de porc.

M. Davaine ne partage pas l'opinion de ses collègues relativement au danger des viandes trichinisées; il envisage la question à un double point de vue : la trichinose est produite par l'usage de la viande des porcs élevés dans la contrée où elle se déclare; ou bien par l'usage de la viande de porcs importés de l'étranger en France. Sur le premier point, M. Davaine conclut qu'il n'y a pas lieu de solliciter des mesures sanitaires nouvelles relativement à l'inspection des porcs abattus en France. Sur le second point, il résulte des expériences et de l'observation des faits que les trichines ne supportent que pendant très-peu de temps la température de 56 degrés centigrades.

Pour la même température initiale, la durée de la cuisson est proportionnelle au poids du jambon; on peut l'évaluer à trente ou trente-six minutes par chaque demi-kilo. L'usage en France étant de donner à la cuisson du jambon une durée de quatre à six heures, il en résulte que toutes les trichines sont parfaitement mortes lorsqu'on sert le jambon sur nos tables.

En 1880, il a été consommé en France environ deux millions de kilogrammes de viande trichinosée d'origine étrangère; or, M. Davaine demande combien il y a eu de cas de trichinose pendant cette année. Il ressort de ce qui précède que la terreur inspirée par la trichinose est évidement exagérée.

—

M. le docteur Vallin lit un mémoire intitulé : *De la résistance des trichines à la chaleur et de la température centrale des viandes préparées,* dans lequel l'auteur fait connaître les résultats de ses expériences.

Une cuisson prolongée pendant quatre heures au moins est nécessaire pour les pièces d'un poids inférieur à 6 kilog. ; au-dessus de ce poids, l'ébullition doit être continuée pendant cinq heures.

Il y aurait inconvénient, toutefois, à exagérer ces recommandations, car, après six heures de cuisson, un jambon de 5 kilog. 100 avait perdu 133 gram. sur le quart de son poids.

Même après une ébullition aussi prolongée, la chair conserve sa couleur rouge caracté-

ristique, qui tient sans doute au sel qui l'imbibe, particulièrement au nitrate de potasse. Cette coloration n'est donc pas la preuve que la cuisson a été insuffisante pour détruire les trichines.

M. Chatin dit qu'il résulte d'observations faites par divers expérimentateurs, que la saumure et la cuisson ne tuent pas nécessairement les trichines. Des viandes trichinées conservées dans la saumure ont été données à des cochons d'Inde; plusieurs de ces animaux ont été malades et l'on a trouvé dans leurs intestins des trichines sexuées, ayant, par conséquent, acquis dans l'intestin leur complet développement. D'autre part, des viandes trichinées soumises à une cuisson de 44 degrés centigrades contenaient des trichines parfaitement mobiles, ainsi que l'examen microscopique l'a démontré aux membres du Conseil d'hygiène.

M. Colin (d'Alfort) déclare que, à son avis, le travail lu par M. Davaine ne contient rien de nouveau. Ce travail est consacré en grande partie à l'exposition de recherches et d'expériences faites par des auteurs danois en 1867. Or, ces expériences, faites sur le même plan que celles faites un peu auparavant en Allemagne, sont tout à fait défectueuses. On coupait les viandes trichinées en lamelles minces que l'on plaçait dans l'eau chaude; on conçoit que dans de telles conditions les trichines étaient facilement tuées, mais on comprend aussi que ce n'est pas ainsi que les choses se passent dans la pratique ordinaire de la cuisson des viandes. De telles expériences sont donc sans valeur et sans application. Suivant M. Colin, les viandes trichinées, pour devenir inoffensives, doivent être bouillies ou rôties au moins pendant une heure et demie, quand il s'agit de morceaux de moyenne grosseur; pendant trois heures, quand il s'agit de pièces de grande dimension.

M. Colin a constaté, dans ses expériences, que la température des morceaux de viande de porc soumis à la cuisson s'élevait beaucoup plus rapidement qu'on ne l'a dit; il a vu qu'à la température de la coagulation de l'albumine aucune trichine ne résistait; on peut observer, il est vrai, à cette température, des mouvements dans les trichines, mais ce sont les convulsions de l'agonie; si l'on donne à des animaux des viandes cuites à ce degré, on trouve des trichines mortes dans l'intestin.

Quant à l'action de la saumure sur les trichines, elle ne saurait être contestée; si les cochons d'Inde dont a parlé M. Chatin avaient des trichines vivantes dans leurs intestins après avoir avalé des viandes trichinées traitées par la saumure, c'est que celle-ci était récente; au bout de deux ou trois mois les viandes trichinées, convenablement salées, ne contiennent plus de trichines vivantes. Il n'est donc pas exact de dire que la saumure est insuffisante pour tuer toutes les trichines.

M. Jules Guérin fait remarquer que le travail de M. Davaine soulève deux grandes questions, l'une d'économie politique, l'autre d'étiologie générale.

En ce qui concerne la question économique, M. Jules Guérin ne saurait approuver les graves mesures de prohibition qui viennent d'être prises et qui semblent établir des cordons sanitaires contre les viandes de porc venues d'Amérique. Ces mesures lèsent de graves intérêts économiques et commerciaux, sans pouvoir invoquer pour leur justification la certitude des notions scientifiques. M. Jules Guérin pense que l'Académie ne saurait donner son approbation aux mesures préventives dont il s'agit.

Quant à la question d'étiologie générale, M. Jules Guérin constate qu'il s'est produit un virement de bord dans les opinions qui avaient cours sur ce sujet, il y a quarante ans. Le libéralisme, à cette époque, consistait à nier la contagion des maladies épidémiques. C'est le contraire aujourd'hui.

Pour sa part, M. Jules Guérin reste fidèle à l'opinion qu'il soutenait il y a quarante ans, à savoir, que les maladies épidémiques peuvent être à la fois spontanées et contagieuses. La spontanéité n'exclut pas la contagiosité. Il importe d'étudier la question d'origine de la trichinose et de rechercher pour quelle raison cette maladie, que M. Colin suppose exister depuis la création, est apparue sous forme épidémique.

En attendant, il convient de rester sur la réserve et de ne pas jeter inconsidérément le trouble dans les intérêts économiques et commerciaux.

M. Le Roy de Méricourt croit devoir, d'après un renseignement qui lui a été communiqué par M. Yungfleisch, attribuer à M. Jolicœur la priorité de l'hypothèse d'après laquelle la trichine proviendrait originairement de certains insectes. Du moins un parasite nématoïde semblable à la trichine aurait été constaté par cet observateur sur des insectes en mars 1866.

M. Colin (d'Alfort) déclare que, dès 1866, il a fait à l'Académie des sciences plusieurs communications relatives à la présence des trichines chez les insectes. Ses observations n'étaient point vagues comme celles dont parle M. Le Roy de Méricourt; il ne s'agissait pas de « parasites nématoïdes semblables à des trichines », mais de véritables trichines que M. Colin a constatées,

le premier, chez les insectes. M. Colin ne pense donc pas qu'il y ait lieu de soulever, à ce sujet, une question de priorité parfaitement tranchée en sa faveur par ses mémoires déposés aux Archives de l'Académie des sciences.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

FORMULAIRE

Pilules contre les vomissements de la grossesse. — Pitschafft.

Créosote	3 gouttes.
Extrait de ciguë	0 gr 20 centigr.

Magnésie et mucilage, q. s. pour 9 pilules argentées.

Trois par jour, le matin, à midi et le soir, pour enrayer les vomissements de la grossesse. — Ce moyen peut être essayé avec prudence, quand les autres ont échoué. — N. G.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 11 au 17 février 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,186. — Fièvre typhoïde, 76. — Variole, 41. — Rougeole, 9. — Scarlatine, 9. — Coqueluche, 16. — Diphthérie, croup, 33. — Dysenterie, 1. — Érysipèle, 4. — Méningite (tubercul. et aiguë), 56. — Infections puerpérales, 5. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 214. — Autres tuberculoses, 13. — Autres affections générales, 71. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 65. — Bronchites aiguës, 39. — Pneumonie, 101. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 42 ; au sein et mixte, 21 ; inconnu, 7. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 101 ; circulatoire, 65 ; respiratoire, 90 ; digestif, 45 ; génito-urinaire, 25 ; de la peau et du tissu lamineux, 6 ; des os, articulat. et muscles, 8. — Après traumatisme, 0. — Morts violentes, 41. — Causes non classées, 8.

Conclusions de la 7e semaine. — On a relevé cette semaine 1,186 décès généraux au lieu de 1,257 pour la semaine dernière, et les principales maladies épidémiques, sauf la variole, à peu près stationnaire quant au chiffre total de ses décès, et la coqueluche, participent à ce léger mouvement d'atténuation. C'est ainsi que l'on n'a compté que 76 décès typhiques au lieu de 89 ; mais le quartier des *Quinze-Vingts*, toujours si frappé, relate à lui seul 8 décès typhiques, dont deux jeunes garçons de 6 et 13 ans fréquentant l'école du quartier (on ne nous en donne pas l'adresse). Le quartier de la *Porte-Saint-Denis* compte aussi 5 décès typhiques, dont 4 issus des militaires de la caserne de la Nouvelle-France. La variole a produit 41 décès, au lieu de 39 la semaine précédente ; 7 de ces décès varioleux se trouvent dans le seul quartier *Saint-Ambroise*, et 3 encore dans le quartier des *Quinze-Vingts* ; enfin 3 appartiennent à la population domiciliée hors Paris. La plupart de ces décès varioleux sont fournis par des jeunes gens de 18 à 32 ans, et, cependant, pas un seul militaire. La diphthérie est restée à peu près stationnaire (33 décès au lieu de 32) ; mais le quartier de l'*Hôpital Saint-Louis*, à lui seul, en compte 4, et celui de *Sainte-Marguerite* 3. Parmi ceux du quartier de l'*Hôpital-Saint-Louis*, je rencontre deux petites filles indiquées comme fréquentant l'école (sans mention d'adresse).

D'ailleurs ces mouvements sont à peu près en conformité avec ceux des entrées dans les hôpitaux. Ces établissements ont reçu un peu moins de variole (73 au lieu de 80), de fièvre typhoïde (139 au lieu de 143) et de diphthérie (15 au lieu de 24).

S'il y a eu cette semaine diminution notable de la morbidité épidémique, il est naturel que le nombre de cartes de morbidité reçues ait également diminué (395 au lieu de 549), et d'autant plus que, dans la première semaine de l'enquête, plusieurs des médecins zélés qui veulent bien contribuer à cette enquête ont joint aux cas observés ceux de la semaine précédente.

Cependant il résulte du dépouillement des cartes de morbidité reçues en chacune de ces deux semaines, qu'il n'y a guère jusqu'à présent que deux cents praticiens de Paris, et toujours les mêmes, qui aient cru devoir envoyer ces cartes de morbidité. J'avoue que sur quatorze à quinze cents praticiens, c'est bien peu ; il nous semble pourtant que ce serait à beaucoup de titres une indication bien utile aux médecins, et qui faciliterait singulièrement leurs diagnostics et leurs pronostics, que la publication hebdomadaire des cas d'invasion des affections épidémiques en chaque quartier ; et cette enquête deviendra d'autant plus utile qu'un plus grand nombre d'entre eux y concourront. Ce n'est, au fond, qu'une association de renseignements mutuels, pour lesquels notre service ne fait que tenir la plume au profit de tous. Ne semble-t-il pas que l'avantage que chaque praticien en peut tirer vaut bien le petit effort de remplir une carte postale aussi succinctement qu'il le voudra (pourvu que le nom de la maladie, le lieu, ou au moins le quartier, avec la date probable de la contagion, soient indi-

qués). Il peut même se dispenser de signer et de mettre son adresse : un simple paraphe suffit pour la garantie du service. Enfin, j'ajoute que si quelques empêchements arrêtent nos confrères, nous les prions instamment de nous en avertir; nous nous empresserons de faire le possible pour les satisfaire.

D[r] BERTILLON,

Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

COURRIER

UNE NOUVELLE VICTIME DU DEVOIR PROFESSIONNEL. — M. E. Chauvin, étudiant en médecine, stagiaire à l'hôpital Beaujon, vient de mourir à la Maison municipale de santé, après quarante-huit heures de maladie, d'une angine diphthéritique contractée dans son service.

M. Chauvin faisait partie du service de M. le docteur Tillaux. C'était un de ses élèves les plus distingués.

RÉCOMPENSES HONORIFIQUES. — Sur la proposition du Comité consultatif d'hygiène publique, le ministre de l'agriculture et du commerce vient de décerner aux membres des conseils d'hygiène publique et de salubrité, qui se sont le plus particulièrement distingués par leurs travaux pendant l'année 1878, les récompenses honorifiques suivantes :

Médailles d'or.

Le conseil central du département de l'Indre, pour le zèle et le désintéressement dont il a fait preuve, en faisant imprimer, aux frais personnels de ses membres, par suite du refus de subvention, le volume très-intéressant contenant ses travaux.

M. Bobierre, directeur de l'École supérieure des sciences de Nantes; membre du conseil central de la Loire-Inférieure. Participation très-active depuis plus de vingt ans aux travaux du conseil; rapports remarquables sur la soudure des boîtes à conserves, etc.

M. Delcominète, pharmacien, professeur suppléant à l'École supérieure de pharmacie de Nancy; secrétaire du conseil central de Meurthe-et-Moselle. Rapports nombreux et intéressants; activité très-grande comme secrétaire du conseil.

Médailles d'argent.

M. Audouard, professeur à l'École de médecine et de pharmacie de Nantes, membre du conseil central de la Loire-Inférieure. Rapports nombreux et intéressants en particulier sur les poteries vernissées au plomb.

M. Baillet, vétérinaire, inspecteur général du service des viandes de la ville de Bordeaux. Rapports sur les tueries et abattoirs particuliers de la Gironde.

M. Dominé, ex-pharmacien à Laon, secrétaire du conseil central de l'Aisne. Rapport sur l'usine à gaz de Saint-Quentin.

M. Dubois, vétérinaire à Beauvais, secrétaire du conseil central de l'Oise. Rapports intéressants sur les épizooties, les abattoirs publics, les dépôts de vidanges, etc.

M. Faucher, directeur des poudres et salpêtres à Lille, membre du conseil central du Nord Rapports nombreux et très-intéressants.

M. Hébert, ancien pharmacien à Dijon, membre du conseil central de la Côte-d'Or. Rapports sur le créosotage du bois, etc.

M. C. Ladrey, professeur à la Faculté des sciences de Dijon, vice-président du conseil central de la Côte-d'Or. Rapports nombreux et importants; ses efforts ont réussi à assurer la publication des travaux du conseil.

M. le docteur Micault, de Bar-le-Duc, secrétaire du conseil central de la Meuse. Rapport général et rapports particuliers très-intéressants.

M. Ad. Magen, pharmacien à Agen, secrétaire du conseil central de Lot-et-Garonne. Publication des travaux du conseil de 1858 à 1878.

M. le docteur Minel, vice-président du conseil central de l'Indre. A su imprimer une grande activité au conseil; rapports nombreux et très étudiés.

M. le docteur Ricard, vice-président du conseil central de la Charente. Rapport général manuscrit très-complet et très-intéressant.

M. Stichler (Georges), ingénieur à Châteauroux, membre du conseil central de l'Indre. Rapport excellent sur les égouts et l'abattoir de Châteauroux.

Rappels de médailles d'argent.

M. le docteur Hallez, professeur à la Faculté de médecine de Lille, membre du conseil central du Nord. Très bons rapports sur une épidémie de fièvre typhoïde à la maison d'arrêt de Lille.

M. Marchand, pharmacien à Fécamp, membre du conseil de l'arrondissement du Havre (Seine-Inférieure). Rapports sur la buanderie de Rouelles, etc.

M. le docteur Ritter, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, membre du conseil central de Meurthe-et-Moselle. Rapports excellents sur la soudière Solvay à Dombasles ; études sur quelques substances alimentaires, etc.

M. Robineaud, pharmacien à Bordeaux, membre du conseil central de la Gironde. Rapports importants et nombreux.

Médailles de bronze.

M. le docteur Aubert, secrétaire du conseil de l'arrondissement de Brignolles (Var). Rapport manuscrit sur les travaux du conseil ; rapport sur la salubrité de Besse-sur-Issole, etc.

M. le docteur Bréhier, secrétaire du conseil de l'arrondissement de Dinan (Côtes-du-Nord). Participation très active aux travaux du conseil.

M. le docteur Courcelle, à Laval, membre du conseil central de la Mayenne. Bons rapports sur la fabrique d'acide pyroligneux de Voutré, etc.

M. Delezenne, pharmacien à Lille, membre du conseil central du Nord. Participation active aux travaux du conseil.

M. le docteur Faux, médecin des épidémies, secrétaire du conseil de l'arrondissement de Doullens (Somme). Rapport intéressant sur les épidémies de l'arrondissement.

M. le docteur Girard, de Nice, secrétaire du conseil central des Alpes-Maritimes. Rapport manuscrit intéressant sur les travaux du conseil.

M. Jeannin, pharmacien à Chalon-sur-Saône, secrétaire du conseil de l'arrondissement de Chalon (Saône-et-Loire). Participation active aux travaux du conseil.

M. le docteur Jouslin, de Châteauroux, membre du conseil central de l'Indre. Très-bon rapport sur la médecine des indigents dans les campagnes.

M. Pollet, de Lille, vétérinaire départemental, membre du conseil central du Nord. Très-bon rapport sur les épizooties.

M. Provost-Comoy, de Nevers, pharmacien, membre du conseil central de la Nièvre. Rapport intéressant sur l'influence de la macération des bois de chêne dans le ruisseau de la Passière.

M. Rogier, de Melun, ancien pharmacien, membre du conseil central de Seine-et-Marne. Bon rapport sur une usine à gaz.

M. le docteur Tonnet, de Niort, secrétaire du conseil central des Deux-Sèvres. Rapport manuscrit intéressant sur les travaux du conseil.

Corps de santé de la marine. — Par décret en date du 13 février 1881, ont été promus dans le corps de santé de la marine.

Au grade de médecin en chef : M. Aude.

Au grade de médecin principal : M. Friocourt.

Commission de statistique municipale. — Dans sa dernière réunion mensuelle, qui a eu lieu vendredi, 18 février, à la préfecture de la Seine, la commission de statistique municipale a pris connaissance des résultats de l'enquête qu'elle avait provoquée sur la morbidité parisienne.

La commission a été heureuse de constater l'empressement avec lequel les médecins de Paris ont fourni au service de statistique un nombre considérable de renseignements et elle a voté des remercîments au corps médical pour le concours dévoué qu'il a prêté, jusqu'à ce jour, à la statistique sanitaire de la capitale.

Société médicale des hôpitaux, 3, rue de l'Abbaye (à 3 heures 1/2 très-précises). — Séance du vendredi 25 février 1881.

Ordre du jour : Sur les modifications de la fibrine dans les maladies, par M. Hayem. — Suite de la discussion sur la tuberculose et la scrofulose : M. Empis, M. Villemin. — Note sur un cas de mort inopinée dans la tuberculose pulmonaire, par M. Duguet.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 26 février 1881 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, 3, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Rapport de M. Gillebert d'Hercourt père sur la candidature au titre de membre correspondant du docteur Lardier (de Rambervillers). — 2° De l'action reconstituante des eaux de Vichy, par M. Durand-Fardel. — 3° Observation de tuberculose rénale, par M. Dubuc. — De la péricardo-pleurite, par M. Duroziez. — 5° Communications diverses.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR UN NOUVEAU SIGNE DE LA SCROFULE FOURNI PAR LES BOUCLES D'OREILLE;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 janvier 1881,

Par le docteur Constantin PAUL,
Membre de l'Académie de médecine,
Médecin de l'hôpital Lariboisière, professeur agrégé à la Faculté.

Depuis plusieurs années, M. le professeur Verneuil a porté à la tribune de l'Académie une question des plus importantes pour l'avenir de la chirurgie. Il a montré l'importance qu'il fallait attacher à l'état constitutionnel du malade au point de vue des conséquences des opérations. M. Verneuil a montré, en particulier, que certains états pathologiques, le diabète, par exemple, peuvent retarder ou compliquer singulièrement le travail de réparation qui suit les grandes opérations.

On peut dire également que tout traumatisme peut réveiller des dispositions pathologiques qui ne s'étaient pas montrées depuis longtemps ou même n'avaient pas encore manifesté leur existence.

On s'étonnerait de me voir reprendre après M. Verneuil cette question toute chirurgicale qu'il ne m'appartient pas de traiter, mais en la prenant dans le dernier sens que je viens d'indiquer, elle devient des plus intéressantes au point de vue médical.

Je disais tout à l'heure que le traumatisme chirurgical ou accidentel peut provoquer la manifestation de certaines diathèses et devient par là une sorte de pierre de touche.

Je prendrai pour exemple l'opération la plus inoffensive et la plus commune, puisqu'elle se pratique sur presque la moitié de la population, je veux parler de l'opération qui consiste à percer les lobules des oreilles pour y suspendre des bijoux, qui le plus souvent ont la forme de boucles dites par là boucles d'oreille.

On verra par la suite de ce travail que cette opération, qui se pratique le plus ordinairement dans l'enfance à l'époque des manifestations lymphatiques et scrofuleuses, détermine bien souvent la production d'ulcérations, non-seulement pendant les quelques jours qui suivent l'opération, mais deviennent le point de départ d'une ulcération chronique qui dure souvent des années. On voit alors bien sou-

FEUILLETON

DES MOYENS LÉGAUX OU D'INITIATIVE PRIVÉE A OPPOSER A LA FALSIFICATION DES DENRÉES ALIMENTAIRES;

Communication faite au Congrès international d'hygiène de Turin, le 7 septembre 1880,

Par M. le docteur Émile VIDAL, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

En AUTRICHE, les médecins sanitaires provinciaux (*referent-Aerzte*) et les médecins de district, chargés de faire exécuter les lois et règlements sur l'hygiène, doivent veiller à la bonne qualité des denrées alimentaires et prendre l'initiative des poursuites contre les fraudeurs et les falsificateurs.

Chaque commune de la HONGRIE a son comité communal d'hygiène et un médecin communal chargé de faire appliquer les lois et règlements de salubrité publique. Chaque département a une commission d'hygiène, un médecin sanitaire en chef et des médecins sanitaires d'arrondissement. Grâce à cette bonne organisation médicale relevant directement d'une division spéciale du ministère de l'Intérieur, *division dont tous les fonctionnaires doivent être médecins*, la surveillance est active et efficace.

En ITALIE existent plusieurs dispositions législatives contre la vente des denrées alimentaires et des boissons avariées ou falsifiées.

Ainsi dans le décret publié en 1874, pour l'exécution de la loi sur la santé publique du 20 mars 1865, nous trouvons :

vent le travail d'ulcération couper entièrement le lobule et laisser tomber les boucles en laissant une trace indélébile de son passage. Les plus raisonnables s'en tiennent là, mais la plupart se font de nouveau percer les oreilles, et de nouveau le travail ulcératif reprend jusqu'à ce qu'il ait atteint le bord libre du lobule; le bijou tombe de nouveau. Eh bien, malgré cela, on voit des femmes se faire percer une troisième fois et même une quatrième fois les lobules, et présenter alors ces organes tout déchiquetés avec quatre coupures de chaque côté.

Ce fait n'est pas rare, il est même très-fréquent, au point que, dans l'espace d'un peu plus de deux ans, j'ai pu réunir 120 observations de semblables sections des lobules de l'oreille.

Il y a longtemps que je connaissais ce fait; je l'avais observé déjà il y a seize ans et je m'en servais comme d'un nouveau signe de la scrofule, quand il s'agit de déterminer l'état de santé d'une femme, d'une nourrice par exemple.

Depuis, voulant me rendre compte de la valeur de ce nouveau signe de la scrofule, j'ai recueilli des observations pour me rendre un compte exact du rapport de cet accident avec les autres manifestations scrofuleuses, en un mot de sa place dans l'évolution de la scrofule. C'est le résultat de cette étude que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui à l'appréciation de l'Académie.

Je dis que mon attention avait été attirée sur ces altérations de l'oreille depuis longtemps. Voici dans quelles conditions :

Il y a quatorze ans, en 1866, on me demanda de percer les oreilles à une demoiselle qui allait se marier et voulait se parer des boucles d'oreille contenues dans sa corbeille de noces. Cette demoiselle, âgée de 18 ans, était grande et forte, douée d'une belle carnation et de tous les attributs de la plus belle santé. Les parents paraissaient vigoureux et sains ainsi que les frère et sœur.

Je pratiquai la petite ponction nécessaire avec le petit trocart préparé *ad hoc*, et je passai les deux fils d'or de boucles d'oreille très-légères. L'opération fut des plus simples et ne donnait pas lieu de penser aux conséquences qu'elle pouvait avoir.

Quelques jours après on me ramenait la jeune fille désolée. Des deux côtés le lobule de l'oreille était douloureux et enflammé et le siège d'une poussée d'eczéma sécrétant dont la petite plaie était le centre.

Il fallut près d'un mois de traitement par les émollients, les purgatifs, l'arse-

---

« Art. 52. La surveillance sur la salubrité des aliments mis en vente appartient surtout aux maires, qui l'exercent soit personnellement, soit par des commissions municipales de santé.

« Art. 53. Avec les aliments sont comprises les boissons.

« Art. 54. Sont considérés comme insalubres :

« 1° Les fruits gâtés ou verts;

« 2° Les aliments gâtés, comme les viandes pourries, les céréales altérées, les légumes pourris, les poissons qui ont subi un commencement de fermentation, etc. ;

« 3° Les aliments altérés avec des substances hétérogènes;

« 4° Les viandes d'animaux morts de maladie;

« 5° Les boissons altérées avec des matières nuisibles de quelque nature qu'elles soient.

« Art. 55. L'usage de ces aliments et de ces boissons est sévèrement défendu, sans aucune exception, par tous les moyens que les maires jugeront utile de faire adopter dans leurs règlements d'hygiène publique. »

Voici les articles du Code pénal italien édicté le 20 novembre 1859, modifié par les décrets des 26 novembre et 30 décembre 1865 : Art. 416. Tous ceux qui vendent des comestibles, des vins, esprits, liqueurs et autres boissons, s'ils les entremêlent avec des substances nuisibles, seront condamnés à la prison et la durée de leur détention, au minimum d'un mois, pourra atteindre jusqu'à deux années. Les articles 417, 685, 689 indiquent les mêmes peines pour ceux qui transportent les aliments et les boissons falsifiées ou adultérées.

Enfin le Bureau d'hygiène de Turin possède un petit laboratoire pour les plus simples expertises chimiques sur les boissons et les aliments; et dans les cas plus graves et difficiles il a à sa disposition, par le décret du 8 avril 1871, le grand laboratoire de chimie du musée industriel de Turin, dirigé par le savant professeur Cossa. Le bureau de police municipale a pour mission de faire exécuter les ordres donnés par le directeur du bureau d'hygiène.

nic, etc., pour venir à bout de cette affection qui fut à peine guérie pour le jour du mariage.

Cet éveil d'une diathèse, qui ne s'était pas montrée encore, eut plus tard son explication. La mère, après avoir été longtemps eczémateuse, était devenue emphysémateuse. La sœur a souffert depuis d'irritation spinale de nature herpétique.

Huit ans plus tard, celle qui fait le sujet de cette observation, devenue mère de deux enfants, après avoir présenté des névropathies multiples, fut atteinte d'un eczéma herpétique des oreilles qui reparaît tous les ans avec une intensité croissante.

L'affection eczémateuse des oreilles n'a pas laissé de traces comme cela arrive ordinairement tant que la peau n'a pas été détruite par la répétition de nombreuses poussées d'eczéma.

Voici donc un premier fait intéressant. Il a suffi d'une opération aussi minime que celle de percer les oreilles pour déterminer la première poussée d'une maladie constitutionnelle, l'eczéma sécrétant herpétique, qui ne s'est montré plus tard spontanément que huit ans après, et est revenu depuis tous les ans au printemps avec la fidélité que montrent souvent ces diathèses.

Mais ces dermopathies arthritiques et herpétiques guérissent le plus ordinairement sans laisser de traces, et plus tard l'attention n'est pas éveillée. Il en est tout autrement des lésions scrofuleuses qui attaquent la peau dans des parties plus profondes, altèrent même le tissu cellulaire sous-cutané et alors laissent des cicatrices indélébiles dont j'apporte 120 exemples.

Quand je me suis vu en présence de ces faits, j'ai bien pensé qu'ils avaient dû être observés avant moi ; pourtant je n'en ai pas trouvé trace dans les traités de pathologie qui s'occupent des maladies constitutionnelles.

Le seul auteur qui en ait dit quelque chose est le docteur Triquet dans ses *Leçons cliniques sur les maladies des oreilles*.

« Tous les jours (1) les bijoutiers pratiquent la perforation du lobule de l'oreille pour satisfaire aux caprices de la mode. Si cette opération, confiée à ces opérateurs improvisés, n'entraîne pas plus souvent des accidents plus ou moins graves, cela

(1) Triquet. *Leçons cliniques sur les maladies de l'oreille*, t. II, p. 1. Adrien Delahaye, 1866. Sur les accidents qui surviennent à la suite de la perforation que les joailliers font subir au lobule de l'oreille.

En Russie, le commerce des denrées alimentaires est surveillé par des comités locaux de salubrité publique et par les médecins sanitaires attachés à chaque division administrative.

En France, la répression est insuffisante, faute d'activité dans la recherche et la poursuite des délinquants. La surveillance directe des agents de l'État ne s'exerce guère que sur les boissons fermentées. La division des pouvoirs, le défaut d'initiative auquel sont condamnés les Conseils d'hygiène, sont cause de cette liberté de nuire laissée aux falsificateurs. Hâtons-nous de dire qu'il y a une réaction favorable, que certaines municipalités organisent des laboratoires d'analyses, que les agents du gouvernement commencent à prendre l'initiative des poursuites trop rarement tentées par les particuliers.

Avant 1848, l'organisation de l'hygiène publique était abandonnée au bon vouloir des municipalités. Les lois des 14 décembre 1789 et 28 septembre 1794, non encore abrogées, leur donnaient les droits les plus étendus. La plupart négligeaient d'en faire usage.

L'impulsion manquait, faute d'une organisation reliant entre eux tous les éléments épars, les dirigeant vers un même but et fixant une législation uniforme. C'est ce que comprit Tourret, ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, en créant, le 10 août 1848, un Comité consultatif d'hygiène; il décrétait, le 18 décembre de la même année, la formation de Conseils d'hygiène et de salubrité dans chaque arrondissement, dans les chefs-lieux de cantons, et d'un Conseil central d'hygiène et de salubrité dans chaque département.

« Ces Conseils d'hygiène et de salubrité, entre autres attributions, doivent donner leur avis sur les qualités des aliments, boissons, condiments et médicaments livrés au commerce » (1).

(1) Décret du 18 décembre 1848.

tient moins à leur habileté chirurgicale, qu'à la tolérance extrême de l'organe, dont la structure ne comporte guère une réaction inflammatoire violente.

« Pourtant, il n'en est pas toujours ainsi, et j'ai été appelé, comme médecin d'oreille, à constater des maladies rebelles développées sur le pavillon et ayant envahi le visage à la suite de la perforation du lobule par des joailliers.

« ... On peut se demander si c'est le traumatisme seul, produit par la piqûre de l'oreille, qui peut donner naissance à une phlegmasie locale de la nature de la dartre ou de la scrofule comme l'eczéma ou l'engelure? Ou bien, si la plaie, faite au lobule de l'oreille, suffit à donner l'essor à une diathèse qui sommeille? Et si, dans tous les cas et avant de prendre la résolution de pratiquer une perforation au lobule de l'oreille pour y suspendre des bijoux, objets de pure coquetterie et sans aucune espèce d'utilité, il ne serait pas vraiment utile de demander l'avis du médecin de la famille? L'homme de l'art, instruit des dangers et des accidents que cette opération vient occasionner parfois, émettrait une opinion sérieusement et prudemment motivée, sur l'opportunité de percer ou de ne point percer le lobule de l'oreille chez les sujets soumis à son examen.

« Cette manière de procéder serait à mon avis très-sage et très-bonne à suivre. En effet, chez les enfants et chez les jeunes gens lymphatiques ou strumeux avec des glandes au cou, ou bien chez lesquels existe une tendance herpétique manifeste ou latente, la prudence commande impérieusement qu'on éloigne de leurs visages ou de leurs oreilles toute cause d'irritation, même légère; une irritation, un traumatisme quelconque pourraient donner lieu à une inflammation qui, dans un grand nombre de cas, ne manquerait pas de prendre le caractère de la diathèse à laquelle le malade est plus ou moins prédisposé.

« Telle est l'explication qui m'a paru la plus acceptable des accidents dont j'ai été témoin et qui vont être rapportés tout à l'heure. Il sera donc convenable, à l'avenir, de ne pas exposer les enfants et même les jeunes personnes du sexe à la perforation du lobule sans, au préalable, avoir demandé l'avis du médecin de la famille. »

Le docteur Triquet a donc vu ce que nous indiquons aujourd'hui, mais les observations qu'il donne, au nombre de 5, ont bien plus trait aux accidents qui suivent immédiatement l'opération. Il n'a pas eu l'occasion de voir ce que l'on trouvera plus loin, c'est que cette influence de la constitution peut se faire sentir pendant un grand nombre d'années. Ce que démontrent d'une manière surabondante

---

Cette organisation, imitée dans plusieurs pays et particulièrement en Belgique, donnerait les meilleurs résultats si l'initiative appartenait aux Conseils d'hygiène et de salubrité, si, comme le demandent les médecins et tous les hommes instruits en hygiène, ils dépendaient d'une direction *autonome* de la santé publique; s'ils n'étaient pas subordonnés à des administrations irresponsables et incompétentes, dont l'autorité réduit au minimum leur rôle consultatif. Un bon nombre de ces Conseils n'est pas même convoqué pour les séances réglementaires.

L'allocation dérisoire accordée à ces Conseils d'hygiène et de salubrité, 58,690 francs pour toute la France, rend impossible un fonctionnement utile et ne permet pas la création de laboratoires d'analyses permanents et la rémunération de chimistes experts. Vingt Conseils centraux de chefs-lieux de département ne figurent pas pour la moindre somme dans le budget départemental, et ce sont, bien entendu, les Conseils des départements les plus arriérés, ceux dont les populations souffrent le plus d'une mauvaise hygiène publique.

Des municipalités plus éclairées, et justement soucieuses des intérêts de leurs administrés, ont cherché à remédier à cette organisation imparfaite, en profitant de la latitude presque absolue que leur laissent les lois anciennes non abrogées. A l'imitation de la généreuse ville de Turin, à l'initiative de laquelle nous ne saurions trop applaudir, à l'imitation de Bruxelles, des grandes cités des États-Unis, elles ont créé des Bureaux d'hygiène.

Ces Bureaux fonctionnent et rendent déjà les plus grands services à Nancy et au Havre. Lyon, Marseille et Bordeaux s'occupent activement d'organiser leurs Bureaux d'hygiène, et nous ne désespérons pas de voir prochainement Paris suivre cet exemple salutaire. La création d'un service de la statistique municipale publiant chaque semaine la statistique des causes de décès, et qui nous promet, dans un temps prochain, le bulletin des cas de maladies

les 120 observations qui suivent et qui sont toutes tirées de ma pratique personnelle tant à l'hôpital qu'en ville.

J'ai déjà donné plus haut un exemple de dartres développées par le percement des oreilles. Je veux donner un exemple d'eczéma scrofuleux développé immédiatement par suite de l'opération.

Obs. I. *Accidents immédiats.*

Anna X..., âgée de 5 ans, est une enfant scrofuleuse; elle en a le facies caractéristique et particulièrement le développement en saillie de la lèvre supérieure. Dès l'âge de 14 mois, elle a eu des gourmes qui se sont montrées à plusieurs reprises. Elle a été prise, il y a dix-huit mois, de kératite, produit de la contagion d'une ophthalmie purulente de sa sœur. Elle a en ce moment de l'eczéma derrière les oreilles. En outre, depuis cinq mois, elle a la coqueluche. On vient de lui percer les oreilles il y a huit jours. Au lieu de se cicatriser, les piqûres sont entrées en suppuration et sont couvertes de croûtes brunâtres (14 mars 1878).

Je vais donner maintenant le détail des 120 observations que je possède, et j'examinerai ensuite quelles sont les conclusions qu'on peut tirer du dépouillement de tous ces faits.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

HYDROLOGIE MEDICALE

EFFETS GÉNÉRAUX DE LA CURE DU MONT-DORE.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

Essayons maintenant de traiter rapidement une question de thérapeutique générale montdorienne très-intéressante.

Comment le traitement du Mont-Dore agit-il sur le système nerveux, et, par suite, sur l'ensemble de l'économie? Son action est-elle, comme beaucoup de médecins le pensent, excitante ou irritante? Je crois pouvoir répondre que, bien appliquée, la cure du Mont-Dore est essentiellement *sédative*, sauf de rares exceptions où elle est contre-indiquée.

Pour se faire une idée exacte de l'action physiologico-thérapeutique de la cure montdorienne, il faut tout d'abord mettre de côté le traitement par les bains à haute température. Ce mode d'application du traitement minéro-thermal détermine une perturbation, dont l'effet définitif est généralement salutaire, quand l'indica-

---

contagieuses, l'organisation d'un *laboratoire municipal d'analyses* institué près la préfecture de police de la Seine, sont les préludes d'une organisation plus complète et centralisée entre des mains compétentes.

Installé depuis dix-huit mois, et dirigé par M. Ch. Girard, un de nos plus savants chimistes, le laboratoire municipal a déjà rendu de grands services pour la constatation et la répression des falsifications des denrées alimentaires. Jusqu'à ce jour, il n'est pas ouvert au public. Il reçoit de l'administration les échantillons de substances à analyser, ou les fait prélever par ses agents chez les débitants contre lesquels une plainte a été adressée à la préfecture ou aux commissaires de police.

L'importance chaque jour grandissante de cette utile institution va permettre d'en étendre les bienfaits. Un projet, qui n'attend plus que quelques formalités pour être mis à exécution, augmente le nombre des fonctionnaires et en étend les attributions. Le personnel, outre les aides chimistes, comprendra :

1° Un chef de laboratoire ayant sous sa direction :

2° Un contrôleur général;

3° Cinquante agents (deux au moins par arrondissement) obéissant aux ordres du contrôleur général.

Les plaintes pourront être adressées directement au laboratoire. Le plaignant recevra un récépissé détaché du registre à souche sur lequel seront inscrits les noms et adresse du vendeur, la nature et la qualité de la marchandise, les motifs de la plainte.

Les échantillons apportés par le plaignant seront analysés. En cas de constatation d'une altération ou d'une sophistication, le contrôleur général, prévenu par le chef du laboratoire,

tion est bien comprise, mais dont l'action tout artificielle ne peut pas être attribuée à la pénétration du médicament dans l'intimité de nos tissus. Il importe d'ailleurs de distinguer les effets produits par l'eau appliquée sur les membranes muqueuses et sur la peau, de ceux auxquels elle donne lieu par son absorption dans le torrent circulatoire. L'application extérieure de l'eau du Mont-Dore est généralement excitante, souvent même très-irritante.

C'est chez les malades qui ne font usage que des bains tempérés, ou même qui se bornent à prendre l'eau médicinale en boisson et en inhalations qu'il faut étudier le mécanisme de la cure montdorienne.

Or, que voyons-nous chez ces malades? Dans plusieurs de mes mémoires sur le Mont-Dore, j'ai signalé la diminution de fréquence du pouls, la chute de l'appareil fébrile. Si l'on parcourt les faits cités dans la statistique que j'ai rassemblée pour le présent rapport, on voit le système nerveux entièrement calmé à la fin du traitement, nº 198; les spasmes dissipés, nºs 361, 363, 376; les névralgies apaisées, nºs 368, 370, 371, 374, 383, 385 à 387; les vomissements nerveux guéris, nºs 369, 370, 371; une hyperesthésie éteinte, nº 394. Chez un malade qui avait conservé un certain degré d'excitation des traitements suivis à Cauterets les années précédentes, le traitement du Mont-Dore a produit une détente remarquable, et a procuré un sommeil calme et réparateur, observation 113. Au nº 393, on voit un état d'éréthisme nerveux céder. Dans beaucoup de cas, on voit les battements d'un cœur excité perdre de leur intensité. Dans un cas où ces battements étaient d'une grande violence, ils sont devenus plus naturels, nº 203. Une autre fois, les battements du cœur étaient violents et fréquents à l'arrivée du malade au Mont-Dore; une sédation remarquable du cœur a été constatée à la fin de la cure, nº 27. Un malade, arrivant au Mont-Dore, était très-agité, son cœur battait violemment; au moment de son départ, le traitement avait produit une grande sédation de tout l'organisme, qui en même temps était fortifié, nº 109. Chez un vieillard, qui est venu au Mont-Dore plusieurs fois pour une bronchite tenace et dont l'action du cœur était très-irrégulière, il a été curieux de voir les battements du cœur se régulariser de plus en plus chaque année.

Ne pourrait-on pas rapprocher de ces faits le cas d'un malade qui est venu au Mont-Dore avec une disposition congestive vers la tête et des étourdissements habituels, observation 24, et qui en est parti guéri de ses étourdissements?

Le décongestionnement pulmonaire que j'ai signalé ci-dessus n'est-il pas l'indice d'un apaisement nerveux et circulatoire?

---

fera faire les prélèvements officiels en double; un échantillon pour le laboratoire et un second conservé pour l'expertise contradictoire.

La falsification est-elle constatée, la plainte est envoyée au procureur de la République qui poursuit d'office. Le public n'est prévenu qu'après le jugement. Le plaignant peut alors, s'il le juge convenable, même après la condamnation en police correctionnelle, exercer son droit de poursuites en dommages et intérêts.

Des recherches, avec prélèvements d'échantillons, seront faites chez des marchands et fabricants, soit à la suite d'une plainte, soit à l'instigation du conseil de salubrité et du comité consultatif d'hygiène. Elles auront lieu aussi, et ce sera, nous l'espérons, le cas le plus fréquent, par l'initiative du chef de laboratoire.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

Potion contre la grippe. — Larmande.

Hydrate de chloral.	1 gr. 50 centigr.
Sirop de codéine.	30 grammes.
Infusion de tilleul	100 —

F. s. a. une potion, dont on fera prendre un tiers tout d'abord, et le reste par cuillerées à bouche toutes les heures, pour combattre l'insomnie et calmer les douleurs de tête des personnes atteintes de la grippe. Continuer l'usage du remède pendant 3 ou 4 jours, selon l'effet produit. — N. G.

La cure du Mont-Dore, répondant à une indication exacte, est donc réellement sédative, et il y a tout lieu de croire que, s'il est des cas où elle se montre irritante, c'est qu'elle est appliquée d'une manière intempestive et qu'il y avait contre-indication formelle.

Toutefois, il est à remarquer que, dans un grand nombre de cas, où le Mont-Dore est parfaitement indiqué et produit ses effets les meilleurs, la sédation est précédée par un certain degré d'excitation, ainsi qu'on en voit des exemples sous les nos 198, 374. Dans ces cas, pendant le premier septénaire, ou à peu près, on observe de l'agitation nocturne, de l'insomnie, du prurit à la peau avec ou sans éruption, une exacerbation ou un retour plus ou moins sévère des douleurs névralgiques ou rhumatismales; mais, chose très-digne d'attention, jamais en même temps une augmentation de la fréquence du pouls ou du mouvement fébrile. Quand cette dernière augmentation se produit, il faut faire cesser la cure thermale. En général, alors, le Mont-Dore est contre-indiqué. A la suite de cette excitation, qui n'a qu'une durée limitée, le calme survient et le malade, pendant les nuits suivantes, jouit d'un sommeil profond, réparateur, normal. Ce calme n'est troublé que si le traitement dépasse la dose ou la durée qui convient au malade.

Ces phénomènes sont très-remarquables; ils dévoilent, avec les autres phénomènes déjà signalés, la sensibilité des centres nerveux, — bulbe, moelle, — pour le médicament montdorien, en d'autres termes l'action élective du médicament montdorien sur ces centres nerveux.

Un fait intéressant à étudier est celui-ci : dans les cas où les complications sont rhumatismales ou herpétiques, on voit souvent les complications persister, lors même que la maladie principale est guérie ou amendée. Dans ceux où les phénomènes de complication sont des phénomènes nerveux, c'est souvent le contraire; c'est l'élément nerveux qui a le plus de tendance à céder. Voir, entre autres, les observations 56, 194, 283.

On peut expliquer ce fait. Les phénomènes rhumatismaux ou herpétiques sont des phénomènes secondaires. Si le principe morbide exerce son action sur les viscères, soit primitivement, soit après l'avoir exercé sur les tissus extérieurs, la guérison ou l'amendement de la maladie consiste souvent dans son changement de siége et sa manifestation au dehors; car le traitement n'a pas toujours assez de force pour les anéantir, surtout à une première saison; heureux quand on obtient un déplacement qui dégage les organes dont le libre fonctionnement est nécessaire à la vie.

Au contraire, les phénomènes nerveux émanent directement du point d'origine de la maladie. Quand le traitement réussit, c'est que l'état morbide de l'appareil nerveux est modifié favorablement; les symptômes qui en découlent disparaissent partiellement ou en totalité; et si la partie la plus matérielle de la maladie, celle qui lui donne sa forme et son nom, et qu'on peut considérer comme un effet, n'est pas complétement détruite, si les produits pathologiques, états congestifs, engorgements, lésion anatomique de la peau, n'ont pas entièrement disparu, elle se trouve au moins simplifiée, dégagée de l'élément nerveux si pénible, et amendée; elle est sur la voie de la guérison.

De ce qui précède, il résulte une preuve nouvelle en faveur de l'opinion qui admet que le traitement du Mont-Dore agit par l'intermédiaire du système nerveux sur les maladies qu'il combat avec succès; et l'on voit combien il est logique, dans les cas de cette espèce, de répéter la cure montdorienne aussi souvent qu'il est nécessaire pour amener la curation définitive des tissus malades.

Le traitement du Mont-Dore n'est pas seulement sédatif, il est encore *reconstituant*. Les faits qui le prouvent sont nombreux. J'en ai cité plusieurs spécimens, notamment au no 16, qui est intéressant; au no 67, où l'on voit ce traitement amener la guérison d'une laryngite avec aphonie complète par épuisement constitutionnel, et se montrer franchement reconstituant; au no 109, où, en même temps qu'il amène la sédation de tout l'organisme, il le fortifie et le reconstitue; au no 141, cas très-complexe, où se trouvent réunis les symptômes de la bronchite, de

l'emphysème, de la pharyngite, du coryza, avec étouffement, névralgie intercostale et grand affaiblissement constitutionnel, et dans lequel on observe un notable amendement de tous les symptômes, et surtout le retour très-marqué des forces de l'économie. Voir encore les observations 252, 305, 310, 434, qui sont si caractéristiques. Au n° 161, où les forces ont été également recouvrées, l'affaiblissement pouvait avoir pour cause la diarrhée qui avait précédé la maladie.

Mais ce serait une grande erreur de croire que la médication du Mont-Dore agit à la manière des médicaments dits *excitants* ou *toniques;* elle agit tout autrement. Sous ce rapport, son action est double. Secondairement, en dissipant les engorgements, les congestions et autres entraves matérielles qui gênent le fonctionnement des organes, en atténuant, en faisant disparaître les symptômes locaux, en stimulant l'appétit et en favorisant l'acte digestif et la nutrition générale, elle travaille, sans aucun doute, au retour des forces.

Mais ces phénomènes ne viennent qu'en seconde ligne pour l'importance; ils sont comme le couronnement d'une action plus profonde, qui s'exerce dans l'intimité des centres nerveux, action qui est essentiellement régulatrice de toutes les fonctions. Car ce sont les centres nerveux qui impriment une direction bonne ou mauvaise à tous les actes de l'économie vivante; et le médicament montdorien, s'il est appliqué aux cas qui ressortissent réellement à sa vertu médicinale propre, agissant moléculairement sur la cellule nerveuse, la ramène de sa déviation pathologique, rétablit son influence directrice normale sur le fonctionnement de l'économie, dont il régularise ainsi tous les actes. Or, c'est ce fonctionnement régulier, cet équilibre des fonctions, qui maintiennent et font renaître les forces. Le traitement du Mont-Dore, logiquement indiqué au point de vue de la pathologie, et bien dirigé, est donc essentiellement *régulateur* des fonctions, et, par cette régularisation ou équilibration, *reconstituant* plutôt que *tonique*.

Le traitement du Mont-Dore, qui dégage les organes de la respiration, décongestionne les poumons, modère les mouvements du cœur, produit un apaisement nerveux et vasculaire de l'économie, en un mot, qui est à la fois sédatif et reconstituant, ne pouvait manquer d'être *antihémoptysique*. C'est, en effet, ce que les faits démontrent. Il est tellement de notoriété que l'hémoptysie est extrêmement rare chez les tuberculeux qui suivent le traitement du Mont-Dore, que je n'ai pas besoin d'insister sur ce point. En dehors de la tuberculose, on peut consulter les faits que j'ai indiqués sous les n°s 149, 150, 151, 152, 308, 309, 310, où l'on voit des malades sujets aux hémoptysies, chez qui, pendant toute la durée du traitement, les crachements de sang ne se sont pas produits.

Indépendamment des conditions physiologico-thérapeutiques que je viens d'énumérer comme pouvant expliquer l'absence d'hémoptysie pendant le traitement du Mont-Dore, faut-il tenir compte, à ce point de vue, de l'altitude? Faut-il en tenir compte aussi au point de vue des effets favorables produits sur la congestion pulmonaire? C'est probable; et c'est un avantage de plus à ajouter aux autres avantages offerts par la station montdorienne. J'ai toujours dit que la médication du Mont-Dore se compose de deux choses : l'eau et l'air.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 21 février 1881. — Présidence de M. Wurtz.

M. Charpentier fait hommage à l'Académie d'une lettre manuscrite d'Ampère, adressée jadis à la commission administrative de l'Académie des sciences. Dans cette lettre, l'illustre savant rappelle que la publication de son premier mémoire sur l'électricité lui a coûté 1,500 francs, et que, sur ce prix, l'Académie a bien voulu prendre à sa charge une somme de 1,000 francs. Il expose, en outre, que la publication de son second mémoire a entraîné des dépenses montant à la somme de 2,000 francs qu'il est dans l'impuissance absolue de payer,

et il prie l'Académie de lui venir en aide. M. Dumas espère retrouver, dans les comptes de la Compagnie, la preuve que ces deux derniers mille francs ont été payés par elle ; ce qui porterait à mille écus la subvention reçue par Ampère. Dans tous les cas, il est intéressant de constater que la publication d'une des plus grandes découvertes des temps modernes, d'une découverte qui a mis en mouvement des millions, pour ne pas dire des milliards, a coûté en tout et pour tout 3,500 francs.

M. Janssen, après cette communication, annonce que le Conseil municipal de Lyon a décidé qu'une statue d'Ampère serait érigée sur une des places de la ville. Ampère était né en 1775, à Poleymieux, près de Lyon.

M. Ch. Robin confirme un fait déjà soupçonné par Valenciennes, et très-controversé dans ces dernières années, à savoir qu'il n'y a rien de particulier dans la génération des anguilles. Il existe chez les anguilles, comme chez tous les animaux, des mâles et des femelles. Comme chez tous les poissons encore, les femelles vont pondre dans la mer au mois de novembre ; les mâles ensuite vont accomplir leur pollution sur les œufs, et les jeunes font ce qu'on appelle la montée, au mois de mars. Du moins, c'est ainsi que les choses se passent sur les côtes de la Manche.

M. Faye expose au tableau les différentes méthodes employées jusqu'à présent pour mesurer la distance de la terre au soleil.

M. Bouillaud dépose sur le bureau de nouvelles observations propres à démontrer que le cervelet est le centre nerveux des mouvements de la marche, de la station et de l'équilibration. Il présente, en même temps, des considérations pleines d'intérêt sur l'historique de la question, — que nous résumerons lorsque nous aurons sous les yeux la note que M. Bouillaud doit rédiger pour les *Comptes rendus*.

M. Daubrée remet une note relative aux diaclases des falaises d'Étretat ; — M. Alph. Milne-Edwards, un travail de M. H. Viallanes, sur le tissu musculaire des larves ; — et M. Lacaze-Duthiers, différents travaux exécutés au laboratoire de Roscoff.

M. Charpentier, dont nous avons déjà écrit le nom à propos de la lettre d'Ampère, envoie une note concernant l'illumination violette de la rétine sous l'influence d'oscillations lumineuses.

« J'ai observé, pour la première fois, le phénomène dont il s'agit en regardant un ciel éclairé uniformément par une lumière blanche diffuse. En produisant, devant mon œil maintenu immobile, un mouvement de va-et-vient assez rapide, avec deux doigts de la main droite écartés de $0^m,01$ ou $0^m,02$, je vis, au bout d'une demi-minute environ, l'aspect uniforme du ciel changer d'une manière remarquable. Sur un fond blanc, se détachait une mosaïque composée d'hexagones d'une couleur violet-pourpre un peu foncée ; ces hexagones, séparés par des lignes blanches, formaient un dessin très-régulier ; leur assemblage rappelait celui des cellules de l'épithélium choroïdien ; ils me semblaient avoir $0^m,003$ de diamètre environ. Ce dessin reste fixe devant l'observateur, et n'éprouve pas les déplacements parallactiques de l'arbre vasculaire déjà observé par Purkinje et par Müller dans des conditions analogues. Je l'ai reproduit depuis à volonté, en imprimant à mes doigts 300 ou 400 oscillations par minute, devant l'œil regardant un ciel blanc ; d'autres personnes ont répété, d'après mes indications, l'expérience avec succès.

On peut du reste produire ce phénomène de bien des manières différentes, par exemple en se plaçant devant le miroir tournant de Kœnig, éclairé par une lumière quelconque, et en faisant passer devant l'œil chaque face de l'appareil à peu près 400 fois par minute.

J'ai cherché à déterminer quels éléments de la rétine sont ainsi dessinés dans cette expérience.

D'abord, la fixité du dessin dans le champ visuel, l'absence de parallaxe, montrent que ce sont les couches postérieures de la rétine qui sont en jeu. La couche la plus postérieure est celle des cônes et des bâtonnets.

En second lieu, la forme même de ce dessin correspond, ou bien à celle des cellules de l'épithélium, dit choroïdien, ou bien à celle des cônes et des bâtonnets dressés les uns contre les autres et présentant, sur une section parallèle à la surface de la rétine, l'aspect d'une mosaïque hexagonale : aucune autre partie de l'œil ne présente cet aspect si caractéristique. La question m'a semblé pouvoir être tranchée par la détermination du diamètre des éléments affectés. En effet, tandis que les cônes et les bâtonnets ont un peu plus de 3/1000 de millimètre de diamètre, les cellules pigmentaires dites de l'épithélium choroïdien ont une largeur de 10/1000 à 16/1000 de millimètre.

Or, si je connaissais la distance à laquelle mon œil projette les images rétiniennes dans la vision au loin, je pourrais calculer le diamètre des éléments auxquels correspondent les hexagones dont j'ai parlé, et auxquels j'attribue une largeur de $0^m,003$. J'ai pu déterminer ma distance de projection d'une façon très-simple : j'attribue à la lune une largeur apparente de

$0^m,15$; d'autre part, elle me paraît de même largeur qu'un objet de $0^m,0075$ tenu à $0^m,645$ devant l'œil. Par un simple calcul de proportion, je trouve que, en attribuant à la lune une largeur de $0^m,15$, je la suppose placée à $12^m,90$.

Quelle est donc la largeur d'une image rétinienne qui, projetée à cette même distance de $12^m,90$, paraît avoir $0^m,003$? En calculant, d'après les données partout acceptées de l'œil schématique de Donders, je trouve $0^{mm},00348$. Or, le diamètre des cônes, dans la fovea et dans la tache jaune, est de $0^{mm},003$ à $0^{mm},004$. Ce sont donc très-vraisemblablement ces éléments qui sont en jeu dans l'expérience ci-dessus et qui correspondent à nos images hexagonales violettes.

On doit maintenant se demander quelle est la signification des lignes blanches qui, dans cette expérience, séparent les uns des autres nos hexagones violets. Il faut remarquer, à ce sujet, que les cônes et les bâtonnets ne se touchent pas dans la rétine, mais qu'ils sont séparés les uns des autres par des filaments nombreux, chargés de cristaux de pigment, qui descendent des cellules dites choroïdiennes et qu'on n'a pas suivis plus loin que la membrane limitante externe. Ces filaments se mettent-ils en rapport avec des fibres nerveuses? C'est ce que plusieurs auteurs seraient disposés à penser, sans qu'on en ait pu produire jusqu'à présent la preuve anatomique. Notre expérience semblerait leur donner raison, en montrant que les intervalles compris entre les cônes et les bâtonnets peuvent être le point de départ d'impressions lumineuses, et d'impressions lumineuses différentes de celles que fournit l'excitation des cônes et des bâtonnets, puisque ceux-ci, dans l'expérience précédente, paraissent violets, pourpres ou gris, tandis que leurs intervalles paraissent blancs sous l'action de la même lumière extérieure. »

M. Vulpian, au nom de M. Cerf, présente une note relative à un procédé de coloration des éléments anatomiques : le bleu de kinoléine permet de faire ce qu'on n'avait pu jusqu'à ce jour, car les éléments anatomiques étaient réfractaires à toute coloration pendant la vie. Dans les infusoires, le protoplasma seul se colore en bleu sous l'influence du procédé de M. Cerf; le noyau et le nucléole ne se colorent pas.

M. Vulpian dépose sur le bureau un volume de M. le professeur Jaccoud, volume traitant de la curabilité de la phthisie et des stations qui conviennent le mieux aux malades atteints de tuberculose. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 janvier 1881. — Présidence de M. de Saint-Germain.

Sommaire : Présentations. — Installation du bureau pour l'année 1881. — Rapport sur un cas de hernie musculaire. — Rapport verbal sur diverses communications relatives à des opérations d'extraction de corps étrangers du conduit auditif, des fosses nasales et du rectum. — Résection de 2 mètres d'intestin grêle, suivie de guérison. — Tritement de la kéloïde cutanée par les scarifications. — Anatomie pathologique de l'épididymite blennorrhagique.

M. Le Dentu présente, au nom de M. le docteur Henri Petit, bibliothécaire de la Société de chirurgie, une brochure intitulée : *De la gastrostomie dans les maladies des organes digestifs.*

M. Périer présente, au nom de M. le docteur Emile Ménière, une brochure intitulée : *Du traitement de l'otorrhée purulente chronique. — Quelques considérations sur la maladie de Ménière.*

M. Félix Guyon offre en hommage un volume de *Leçons cliniques* professées à l'hôpital Necker.

M. le Président annonce que MM. Bourgeois (d'Étampes) et Kœberlé (de Strasbourg), membres correspondants, assistent à la séance.

M. le président Tillaux se lève, et dit qu'arrivé au terme de son mandat il croit devoir, avant de descendre du fauteuil, remercier encore une fois ses collègues de l'insigne honneur qu'ils lui ont fait en l'appelant à la présidence; il invite ensuite M. de Saint-Germain, élu président pour l'année 1881, et M. Le Dentu, nommé secrétaire annuel en remplacement de M. Polaillon, à prendre place au bureau.

Avant de s'asseoir au fauteuil, M. de Saint-Germain présente en excellents termes ses remercîments à ses collègues; sa courte et spirituelle allocution est vivement applaudie.

— A l'occasion du procès-verbal de l'avant-dernière séance, M. Kœberlé (de Strasbourg) dit qu'il a eu plusieurs fois l'occasion de pratiquer l'opération de la hernie ombilicale étranglée en ouvrant largement le ventre, en excisant le sac tout entier, et enlevant même une

partie du tissu fibreux de la ligne blanche. La cicatrice de la plaie de l'opération acquiert une grande solidité, et elle résiste à tous les efforts, à la condition de faire porter aux malades, pendant un an ou deux, un bandage contentif convenablement appliqué.

— M. Farabeuf, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Périer et Terrier, lit un rapport sur une observation que M. le docteur Larger (de Maisons-Laffite) déposa, il y a quelques mois, sur le bureau de la Société de chirurgie, en présentant un malade affecté d'une tumeur préfémorale due à une hernie musculaire produite par rupture de la gaîne aponévrotique du muscle droit antérieur de la cuisse. M. le rapporteur donne à ce sujet quelques explications sur le mécanisme qui, suivant lui, préside à la formation des hernies musculaires. Il termine en proposant le dépôt aux archives de l'intéressante observation de M. le docteur Larger.

— M. Verneuil fait un rapport verbal sur une série d'observations relatives à divers procédés d'extraetion de corps étrangers du conduit auditif, des fosses nasales et du rectum, employés par les auteurs de ces observations qui sont MM. les docteurs Pezzi (de Modène), Dumas fils (de Montpellier) et Bernard (de Cannes).

— M. Kœberlé (de Strasbourg) communique une observation de résection de 2 mètres d'intestin grèle, suivie de succès. Il s'agit de l'observation qui a déjà été présentée par l'auteur à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine.

— M. le docteur Vidal, médecin de l'hôpital Soint-Louis, présente un malade atteint de kéloïde cutanée traitée avec succès par les scarifications.

Ce n'est pas la première fois que M. le docteur Vidal a eu l'occasion de faire l'application de ce traitement. Il y a quelque temps déjà, il reçut dans son service un malade qui présentait, au niveau de l'épaule, une kéloïde qui lui occasionnait de très-vives douleurs. M. Vidal avait employé inutilement l'emplâtre de Vigo, les douches et divers autres moyens. Il eut alors l'idée de recourir aux scarifications. Après trois applications de ce moyen, la kéloïde avait à peu près complétement disparu.

Le malade que M. Vidal présente aujourd'hui à la Société de chirurgie lui a été adressé par M. Le Dentu, son collègue à l'hôpital Saint-Louis. Il portait depuis 1864, c'est-à-dire depuis seize ou dix-sept ans, sur le devant de la poitrine, une kéloïde survenue à la suite de frictions faites avec l'huile de croton tiglium. Comme la tumeur augmentait de volume et déterminait de vives douleurs, le malade désirait en être enfin débarrassé. Après douze scarifications, la tumeur est diminuée de moitié et se trouve aujourd'hui ramenée à peu près au niveau de la surface cutanée.

M. Vidal avoue qu'il ignore encore complétement par quel mécanisme agit ce mode de traitement; c'est une question à l'étude.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

COURS LIBRES DE L'ÉCOLE PRATIQUE (ARRÊTÉ DU 9 FÉVRIER 1881)

Le Président du Conseil, ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts,

Vu la délibération de la Faculté de médecine de Paris, en date du 2 décembre 1880,

Arrête ainsi qu'il suit le règlement de l'enseignement libre de l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris :

Article premier. — Des docteurs en médecine peuvent être autorisés à faire, dans les amphithéâtres dépendant de l'École pratique de la Faculté, des cours libres et gratuits sur les diverses branches du programme de l'enseignement médical. — A cet effet, ils adresseront une demande au doyen de la Faculté, qui la transmettra hiérarchiquement au ministre de l'Instruction publique, avec son avis personnel et l'avis de l'Assemblée des professeurs. — A l'appui de cette demande, ils donneront le programme sommaire de leur cours. — L'autorisation est accordée pour un semestre. Elle est toujours révocable.

Art. 2. — Les affiches annonçant les cours autorisés sont collectives; elles sont publiées par les soins de la Faculté. — Les affiches individuelles imprimées sont interdites.

Art. 3. — Les amphithéâtres affectés aux cours libres sont répartis entre les docteurs autorisés, chaque semestre, par les soins du doyen, d'après un règlement qui sera établi en assemblée de la Faculté.

Art. 4. — Un local sera mis à la disposition des docteurs qui désireront se livrer à des recherches d'anatomie ou de médecine opératoire sur le cadavre. — Les docteurs pourront,

sur leur demande, être admis par le doyen à ces exercices, moyennant le payement du droit fixe de 40 francs par année scolaire, payable en un seul terme, déterminé par l'article 2 du décret du 14 octobre 1879. — Ils seront placés sous la direction du chef des travaux pratiques.

ART. 5. — Il est absolument interdit aux docteurs autorisés de diriger dans les travaux pratiques de dissection ou de médecine opératoire, c'est-à-dire de faire disséquer ou opérer, soit gratuitement, soit moyennant une rétribution financière, les élèves que le règlement, établi en exécution du décret du 20 juin 1878, oblige à prendre part à ces travaux pratiques. — En conséquence, les docteurs autorisés ne pourront donner des leçons de dissection qu'à des élèves munis de douze inscriptions, et des leçons de médecine opératoire qu'à des élèves munis de seize inscriptions. Ils pourront aussi admettre à leurs cours soit des officiers de santé, soit des docteurs français ou étrangers.

ART. 6. — Il sera mis à la disposition de ces doctenrs autorisés, pour le travail de leurs élèves, autant de cadavres que les besoins du service le permettront, lorsque les services de la Faculté et les élèves obligés en auront été pourvus.

ART. 7. — Pour les cours faits par des docteurs autorisés dans les amphithéâtres faisant partie des locaux de l'ancien collège Rollin, consacrés à l'enseignement libre, il sera attribué auxdits docteurs des cadavres ou parties de cadavres en rapport avec la nature des leçons; les préparations destinées à ces cours seront transportées de la salle de dissection dans l'amphithéâtre des cours et rapportées dans ladite salle par les soins des garçons de l'École pratique, désignés par le chef des travaux anatomiques.

ART. 8. — L'enseignement libre de l'anatomie et de la médecine opératoire est placé sous la surveillance et le contrôle du chef des travaux anatomiques. — Pour les mesures d'ordre, de discipline, les cours libres sont placés sous l'autorité du doyen de la Faculté.

ART. 9. — Les dispositions des arrêtés ou règlements antérieurs sont et demeurent abrogées.

ART. 10. — Le présent règlement sera appliqué le 15 mars 1881, au début du semestre d'été.

Fait à Paris, le 9 février 1881. Jules FERRY.

COURRIER

On nous annonce la mort du docteur Otterbourg, chevalier de la Légion d'honneur, décédé, cette nuit, à l'âge de 75 ans.

HÔPITAL TENON. — M. Quentin vient de fixer ainsi qu'il suit le personnel des services supplémentaires des salles de rechange de cet hôpital :

Personnel médical : 2 médecins; 2 internes en médecine; 2 internes en pharmacie; 8 externes.

Personnel secondaire. — Salle d'hommes : 2 sœurs; 4 infirmiers de jour; 4 infirmiers de nuit; 2 filles.

Salle de femmes : 1 sœur; 1 garçon; 2 infirmières de jour; 2 infirmières de nuit.

Indépendamment de l'indemnité des élèves de première année, chaque interne recevra; 1° une indemnité de logement de 400 fr. par an; 2° une indemnité de déplacement de 300 fr. par an.

Il sera alloué à chacun des externes une indemnité mensuelle de 50 fr.

— M. le docteur Dechambre vient d'offrir à la bibliothèque de Sens, sa ville natale, un exemplaire du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* avec la note manuscrite suivante :

« J'offre cet ouvrage à la ville de Sens, comme un témoignage de reconnaissance pour l'instruction que j'ai reçue gratuitement dans son collège, et comme un hommage à la mémoire de mon père, dont un acte de dévouement accompli en 1814, au prix de sa vie, et mentionné sur les registres de la municipalité, m'a valu cette précieuse faveur. »

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA TUBERCULOSE ET DES AFFECTIONS DITES SCROFULEUSES QUI Y DOIVENT ÊTRE RATTACHÉES (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 février 1881,

Par M. P.-L. KIENER, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

En regard de ce tableau, plaçons, Messieurs, celui de la tuberculose légitime; examinons si son histoire clinique ne se résume pas également en celle d'un mal localisable, curable et infectieux.

Ce n'est point assurément avec la tuberculose aiguë et granuleuse qu'il convient de chercher les points de comparaison; je ferai seulement remarquer que, dans cette forme granulique, on rencontre communément dans le tissu spongieux des os et parfois à la surface des synoviales articulaires, un fin semis nodulaire dont la nature tuberculeuse ne fait doute pour personne, et qui peut servir de preuve que le squelette n'est pas indifférent au poison tuberculeux.

La maladie qui, depuis Laënnec, réalise dans l'esprit du médecin la forme la plus typique de la tuberculose, c'est la phthisie pulmonaire, maladie confinée, au moins pendant une longue partie de son évolution, dans le domaine d'un seul organe. Elle comporte une forme grave et progressive, conduisant à la mort en quelques mois, ne laissant au malade dans l'intervalle de ses exacerbations que quelques lueurs de santé relative. Elle comporte aussi une forme bénigne, circonscrite, souvent curable; et, enfin, une forme paroxystique qui établit la transition entre les deux précédentes, et qui, dans notre milieu militaire, est la plus commune; je prendrai cette dernière pour type.

Elle débute, chez un sujet bien portant jusqu'alors, comme une bronchite simple ou bien avec l'appareil fébrile des affections catarrhales aiguës ou avec les symptômes d'une broncho-pneumonie. Les signes stéthoscopiques permettent de localiser le siège de la lésion au sommet d'un poumon; ils indiquent successivement les modifications du bruit respiratoire avec râles secs ou humides, puis la matité sous-claviculaire, enfin l'existence d'une caverne. Ces phénomènes s'étant accomplis dans l'espace de quelques semaines, la toux cesse, la suppuration caverneuse se tarit; et le malade, quittant l'hôpital, ne tarde pas à recouvrer chez lui une santé pleine.

Au retour de la saison froide, quelquefois seulement après deux ou trois ans, se déclare la deuxième atteinte. C'est une pleurésie, une laryngite ou une affection semblable à la première, se terminant à son tour par la formation d'une caverne au sommet de l'autre poumon ou dans le voisinage du premier foyer.

C'est après deux ou trois atteintes semblables que la maladie prend enfin un caractère continu, et se termine par le banal et pénible tableau de la fièvre hectique.

Que démontre l'autopsie? Au sommet du poumon primitivement atteint, une ou plusieurs cavernes à paroi sèche, entourées de tissu inodulaire où l'examen histologique ne découvre aucun vestige de tubercule. A l'étage immédiatement inférieur, des cavernes suppurantes à paroi tapissée d'une couche caséeuse; plus bas, des masses nodulaires caséeuses et des nodules isolés au sein d'une hépatisation rouge diffuse.

En poursuivant l'examen, on note encore l'inflammation simple ou tuberculeuse de la plèvre et des glandes lymphatiques médiastines, les ulcères tuberculeux de la trachée, du larynx, des replis aryténo-épiglottiques, du pharynx, et de l'intestin dans toute sa longueur.

Les autres organes sont, en général, épargnés.

Il est facile de faire entrer dans ce cadre les autres formes de la phthisie pulmonaire. Dans la forme progressive et continue, les poussées successives sont plus

(1) Suite. — Voir le numéro 22 février.

rapprochées, et les cavernes du sommet sont encore suppurantes, lorsque l'envahissement total du poumon est consommé. Dans la forme circonscrite, le processus partiel reste isolé et guérit; ou du moins les atteintes successives, longuement espacées, permettent au sujet de remplir une pleine carrière.

Cette marche classique de la phthisie pulmonaire n'est-elle pas comparable à celle de la scrofule articulaire? La maladie débute dans un territoire restreint du poumon et se termine par formation d'un ulcère qui guérit au bout de quelque temps. Elle recommence ensuite à nouveaux frais dans un autre territoire du même organe; cette fois encore, la poussée reste circonscrite, l'organisme résiste et finit par triompher. C'est seulement après plusieurs atteintes que cette résistance fléchit et que les poumons tout entiers se laissent envahir par la pullulation tuberculeuse. Celle-ci reste fixée dans le domaine d'élection; tout au plus gagne-t-elle les ganglions du médiastin, première station de la circulation lymphatique, et dans les derniers temps de la vie se propage-t-elle à la surface des muqueuses aérienne et digestive, incessamment contaminées par le passage du crachat tuberculeux. La généralisation proprement dite est aussi rare dans la phthisie pulmonaire que dans l'arthrite scrofuleuse.

Pour l'une et l'autre maladie, l'expression clinique est donc celle d'une affection à localisations curables et à envahissement infectieux.

c. *Caractères étiologiques.* — Il me reste à les comparer dans leurs caractères étiologiques.

Il est loin de ma pensée de faire table rase des données que l'observation traditionnelle a recueillies sur ce sujet, mais il n'est pas indispensable à ma thèse de les rappeler. Je n'examinerai pas si les prédispositions héréditaire ou acquise, si les influences d'âge, de profession et de milieu social, si les causes occasionnelles, traumatiques ou météorologiques ont une action plus ou moins efficace dans le développement des affections scrofuleuses ou de la phthisie pulmonaire.

Pour cette dernière maladie, nous connaissons au-dessus des causes prédisposantes et occasionnelles une cause suprême, la contamination, démontrée par l'inoculabilité des produits.

Si cette démonstration, qui a subi depuis quinze ans l'épreuve du contrôle le plus étendu et le plus rigoureux auquel ait jamais été soumise une question expérimentale, n'a pas encore asservi tous les suffrages, du moins le progrès qu'elle fait de jour en jour dans l'opinion des médecins permet-il de penser que l'heure de la conviction est prochaine pour les esprits encore incrédules. Cohnheim, un des convertis de la dernière heure, fait remarquer à ce sujet qu'il est bien surprenant qu'une découverte « qui a réalisé non-seulement un progrès incomparable, mais une transformation presque complète de nos vues », ne soit pas encore entrée dans la clinique pratique, et « qu'on hésite à en tirer les conséquences qu'elle comporte pour la pathologie ».

En vérité, plusieurs des orateurs qui ont pris part à ce débat nous ont donné le témoignage que ces conséquences ne sont pas restées étrangères à leur méditation en ce qui concerne l'histoire clinique de la tuberculose.

Nous avons songé, M. Poulet et moi, à demander à l'inoculation la contre-épreuve des prévisions auxquelles nous avons été amenés par nos recherches anatomo-pathologiques.

Les expériences ont été faites sur des cobayes, en prenant la précaution d'isoler chaque individu inoculé, en compagnie d'un autre, sain, servant de témoin. Je n'ai jamais observé, dans tout le cours de ces recherches, aucun cas de tuberculose acquise par un autre moyen que l'inoculation, bien que j'aie sacrifié plus de soixante cobayes soumis à diverses opérations dans un but expérimental.

Deux questions étaient à résoudre : L'inoculation du tubercule peut-elle produire des affections localisées, analogues aux affections scrofuleuses? — L'inoculation

des produits scrofuleux provenant de l'homme donne-t-elle aux animaux la tuberculose ?

Nous n'avons pas obtenu chez le cobaye une affection localisée rappelant, par sa durée, par sa curabilité et ses récidives, la marche de la scrofule humaine. Aucun des animaux inoculés n'a survécu plus de quatre mois et la généralisation a eu lieu dans tous les cas. Mais le mode même de cette généralisation est à la discrétion de l'expérimentateur, et son étude ne me semble pas étrangère à la question des localisations tuberculeuses.

Si la matière tuberculeuse est injectée à l'aide d'une seringue de Pravaz dans la cavité abdominale, la marche du processus peut être suivie jour par jour avec une grande sûreté par l'examen histologique des séreuses. On voit ainsi, dès le quatrième jour, par conséquent sans aucune incubation, le péritoine se recouvrir d'un abondant semis de nodules visibles seulement au microscope. Au bout de huit jours, en général, les nodules sont visibles à l'œil nu, et les ganglions mésentériques sont infectés. Quelques jours après, la propagation s'est faite à la plèvre et aux ganglions du médiastin, probablement par les lymphatiques du centre phrénique, qui est assez souvent parsemé de nodules. Enfin la généralisation a lieu à peu près simultanément dans le poumon, le foie et la rate. Ce processus, toujours très-rapide, est en quelque sorte l'image de la tuberculose miliaire aiguë.

J'ai obtenu, il y a quelques années, chez le lapin, une tuberculose du poumon ayant duré plus de six mois, avec formation de cavernes, en injectant la matière tuberculeuse dans la veine jugulaire, affection comparable à la phthisie pulmonaire de l'homme.

L'injection de la matière tuberculeuse, avec la seringue de Pravaz, dans le tissu cellulaire sous-cutané, donne immédiatement un empâtement diffus qui, du quatrième au sixième jour, laisse voir à la loupe un tissu gélatiniforme, très-hyperémié et ponctué de tubercules naissants. Pendant que cette plaque tuberculeuse se ramollit lentement à son centre, les ganglions lymphatiques correspondants se tuméfient, et au bout de trois semaines environ forment un chapelet dont quelques ganglions sont caséeux et ramollis, d'autres encore rosés et ponctués de points blancs. Vers la même époque apparaissent quelques nodules discrets dans le poumon ; puis la généralisation a lieu dans le foie et la rate, respectant habituellement les séreuses. Nous avons là, en abrégé, le schéma de la scrofule ganglionnaire.

L'injection dans le testicule produit dès le troisième jour une tuméfaction de la glande avec adhérences au scrotum. Au bout de 3 semaines environ, le testicule est complétement caséeux et ramolli ; et des nodules commencent à apparaître d'abord dans le poumon, puis dans les viscères abdominaux ; quelquefois la propagation a lieu de bonne heure au péritoine.

Enfin, Messieurs, l'injection de la matière tuberculeuse dans la cavité articulaire du genou m'a donné, ces jours derniers, le résultat suivant : une cobaye femelle, bien portante, inoculée de cette façon le 12 janvier, présentait, au bout de trois jours, une tuméfaction douloureuse du genou. Le 3 février, elle mit bas deux petits non à terme et mort-nés ; je la sacrifiai le 6 février, et trouvai la capsule articulaire épaissie et la cavité de l'articulation remplie par un tissu de granulation mou, rosé, ponctué de points blancs ; les tissus mous péri-articulaires et les ganglions de l'aine sains ; deux nodules demi-transparents, gros comme une tête d'épingle dans le poumon ; les autres organes sains.

Cette expérience sera répétée et suivie jusqu'à sa terminaison naturelle. Telle qu'elle est, elle montre, comme les précédentes, que les germes tuberculeux lèvent immédiatement, dans le lieu même où ils sont déposés, y déterminent une affection locale tuberculeuse et se disséminent ensuite dans l'organisme avec une certaine lenteur, et dans un ordre constant, déterminé par le cours de la circulation lymphatique ou sanguine.

(La fin au prochain numéro.)

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 février 1881 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

III. — FIÈVRES ÉRUPTIVES.

Le tableau synoptique ci-dessous, dans lequel nous avons réuni la statistique comparée complète des fièvres éruptives pendant l'année entière, permet de continuer la démonstration des lois épidémiologiques propres à ces affections.

Nous signalerons particulièrement :

1° L'ÉVOLUTION SAISONNIÈRE de la rougeole que nous formulons ainsi : *régulièrement, normalement, la rougeole atteint son* HYPOGÉE *en Automne* (*septembre, octobre, novembre*) *et en Hiver* (*décembre, janvier, février*); elle *s'élève considérablement au Printemps* (*mars, avril, mai*), *et atteint son* PAROXYSME *en Été* (*juin, juillet, août*).

Cette LOI s'applique à la MORTALITÉ ABSOLUE de la rougeole, et à sa MORBIDITÉ. Si nous relevons, par exemple, la *mortalité absolue* de la rougeole à Paris depuis 1872, nous trouvons : en automne, 773 décès; — en hiver, 1,093; — au printemps, 1,686; — en été, 1,811.

Quant à la *morbidité* donnée pour l'année 1881, dans le tableau ci-dessous, pour les hôpitaux et hospices civils, elle est représentée par 74 en hiver; — 87 en automne; — 164 au printemps; — 217 en été. Mais, chose bien remarquable, et sur laquelle nous aurons à revenir dans un autre rapport, le *coefficient mortuaire* (la *mortalité relative*) est directement inverse au chiffre de la morbidité.

2° La MARCHE CROISSANTE, *au cours des années*, de la SCARLATINE à Paris, dont, pendant de nombreuses années, nous n'avons cessé de signaler l'extrême rareté alors même qu'elle était, de l'autre côté du détroit, d'une fréquence excessive. — Pour cette affection se démontre une fois de plus la *loi de variabilité du pouvoir contagieux* d'une même affection, aux mêmes époques, suivant des conditions inhérentes aux localités, non aux individus.

HOPITAUX CIVILS DE PARIS — Morbidité et Mortalité comparées des fièvres éruptives. 1er, 2e, 3e et 4e trim. 1880.	Varioles.					Rougeole.					Scarlatine.					Érysipeles.				
	Mois.		Trimestre.			Mois.		Trimestre.			Mois.		Trimestre.			Mois.		Trimestre.		
	M.	D.	M.	D.	P. 0/0	M.	D.	M.	D.	P. 0/0	M.	D.	M.	D.	P. 0/0	M.	D.	M.	D.	P. 0/0
Janvier	418	108				17	2				15	2				82	7			
Fevrier	596	104	1668	317	18	23	3	80	16	20	21	5	56	7	12	67	9	236	27	11
Mars	654	105				40	11				20	0				87	11			
Avril	437	75				53	5				20	2				83	16			
Mai	498	101	1386	253	18	71	3	203	17	8	30	2	122	7	5	101	11	239	44	12
Juin	451	77				79	9				72	3				131	17			
Juillet	474	74				88	7				85	9				123	12			
Août	382	83	1128	192	17	50	7	174	21	12	79	1	201	12	5	88	6	294	26	8
Septembre	262	35				36	7				37	2				83	8			
Octobre	199	39				24	5				38	4				66	6			
Novembre	173	26	588	96	16	27	5	85	24	28	33	5	111	13	11	63	9	214	25	11
Décembre	216	31				34	14				40	4				85	10			
Année 1880	—	—	4770	858	17	—	—	542	78	14	—	—	490	39	7	—	—	983	117	11

(1) Suite. — Voir les numéros des 20 et 24 février.

IV. — Variole.

1° Évolution. — 2° Statistique de la ville. — 3° Statistique des hôpitaux : services d'isolement. — 4° Documents cliniques.

1° *Evolution.* — Après avoir subi une exacerbation intense pendant la saison d'hiver, époque normale de paroxysme, l'épidémie variolique a décliné durant l'été selon la loi régulière, et elle s'est abaissée, au cours du dernier trimestre, au-dessous du niveau atteint à la période correspondante de l'année précédente.

Cependant, le paroxysme a été à ce point intense que le chiffre total des décès par variole pendant l'année est considérable (2,130), le plus considérable qui ait été relevé depuis vingt ans (les années 1870 et 1871 étant exceptées). Ce total des décès varioliques de l'année 1880 est à lui seul supérieur au total des huit années précédentes réunies, de même que le total de l'année 1870 était supérieur à la totalité des décès varioliques des dix années précédentes.

Ces écarts extraordinaires, ces inégalités excessives, n'appartiennent guère qu'à la variole; la scarlatine, à la vérité, les présente parfois, mais non pas avec la même intensité. Pour la variole, ce sont de véritables orages qui s'élèvent d'ordinaire avec une certaine lenteur, mais dont la tenue n'est jamais très-considérable.

Pendant le mois de décembre de l'année 1870, la variole avait donné 1,837 décès ; il n'y en avait plus que 59 au mois de mai suivant, et 8 au mois de décembre.

Au mois de janvier 1880, le chiffre des décès varioliques était de 286; il n'a été que de 79 au mois de décembre.

Ces évolutions rapides en oscillations brusques et violentes restent inexpliquées; leur invasion soudaine, leur disparition inopinée ne permettent pas de les rapporter exclusivement aux fluctuations de la saturation ou de la désaturation varioliques ou vaccinales d'une grande population, ni même de les rapporter essentiellement à cette condition.

Deux hypothèses se présentent : ou bien les conditions locales, telluriques, favorables à la germination variolique s'accentuent ou s'affaiblissent; ou bien les germes varioliques disséminés ne sont pas toujours doués d'un même degré d'activité. On a supposé encore que l'importation de germes nouveaux était la cause de ces grandes exacerbations; au premier abord, l'hypothèse est séduisante, mais rien ne la démontre en fait. Tout cela reste obscur, mais semble cependant indiquer assez positivement que c'est plutôt dans les conditions locales et dans leur variabilité qu'il faut chercher la raison véritable de ces irrégularités.

La scarlatine fournit, à l'appui de cette manière de voir, un argument puissant que nous avons déjà maintes fois mis en saillie. Depuis un grand nombre d'années, en effet, cette fièvre éruptive, relativement rare et bénigne en France et à Paris, est, en Angleterre et à Londres, grave et très-fréquente. Des communications incessantes, quotidiennes, s'établissent à tous les degrés entre les deux villes; cependant aucune concordance ne se constate entre elles pour la gravité des épidémies scarlatineuses, pas plus que pour la gravité des épidémies varioliques. La part du germe est donc inférieure à la part du lieu où il est importé, bien entendu à condition égale de saturation vaccinale des populations comparées quand il s'agit de la variole.

Le tableau ci-après donne la statistique comparée de la Variole à Paris par arrondissement, par mois et par trimestre, pendant l'année 1880. La lecture de la dernière colonne verticale suffit pour montrer la chute régulière de la courbe épidémique, de trimestre en trimestre.

2° Statistique de la ville.

VARIOLE A PARIS 1880 (1) — MORTALITÉ COMPARÉE par arrondissement, par mois et par trimestre.	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Popincourt.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	TOTAUX MENSUELS	et TRIMESTRIELS
Janvier	»	8	3	28	43	10	13	3	3	10	35	24	12	11	7	2	10	14	22	28	286	798
Février	7	4	12	13	40	3	8	4	7	12	28	13	12	6	11	3	11	25	14	25	288	
Mars	8	4	4	18	22	9	7	2	2	17	26	10	15	6	15	5	15	23	9	17	224	
Avril	3	4	8	8	17	11	2	3	7	18	16	20	14	5	6	6	10	17	13	15	203	642
Mai	4	14	9	17	16	5	2	2	8	15	36	21	19	10	9	3	17	16	17	18	258	
Juin	5	6	9	6	13	4	3	»	6	9	25	20	6	5	5	2	17	17	17	6	181	
Juillet	2	10	5	11	16	2	1	»	6	19	22	14	12	7	3	1	9	15	19	11	185	449
Août	1	8	7	10	7	11	2	»	5	18	20	11	6	2	10	1	7	20	16	17	179	
Septembre	»	3	3	4	»	6	2	»	1	10	11	8	8	1	9	»	»	»	14	5	85	
Octobre	2	1	»	5	3	1	1	»	4	4	29	9	4	2	2	1	1	3	5	6	83	241
Novembre	1	»	2	2	1	3	1	1	4	7	16	14	5	1	3	1	3	6	3	5	79	
Décembre	»	1	3	2	2	1	3	»	3	3	21	10	»	»	6	»	4	3	11	6	79	

(1) Les décès de domiciliés hors Paris que l'on trouvera indiqués dans la statistique de la ville de Paris pour la présente année ne sont pas comptés dans nos tableaux qui sont destinés à être comparés avec ceux des années précédentes, dans lesquelles on n'a pas tenu compte de cette catégorie de décès.

Dans le tableau suivant, j'ai dressé la mortalité comparée de la variole à Paris, par mois et par années, depuis 1860. Commençant en même temps que l'annexion des communes suburbaines à la ville de Paris, ce document est absolument homogène, ses éléments sont directement et strictement comparables, et chacun pourra, par sa lecture, se rendre aisément compte de l'intérêt considérable que présentent les études épidémiologiques ainsi basées sur des documents statistiques précis.

Mortalité par variole à Paris, par mois et par année, depuis 1860 *jusqu'à* 1880 *inclusivement.*

MOIS	1860	1861	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	TOTAUX mensuels
Janvier	48	13	101	20	43	58	124	17	82	63	174	1481	9	2	1	11	29	32	2	44	286	2640
Février	38	42	82	30	41	44	93	17	73	57	293	688	7	3	2	11	39	19	2	38	288	1907
Mars	43	16	72	34	37	42	82	18	82	62	406	265	16	1	1	21	34	16	2	69	224	1543
Avril	40	24	47	27	41	38	66	16	66	60	561	148	21	1	1	31	31	16	7	105	203	1570
Mai	18	32	34	29	25	30	52	20	57	67	786	59	9	1	3	39	33	17	3	100	258	1672
Juin	17	29	31	20	35	19	61	11	27	42	914	47	10	2	11	32	56	10	2	60	181	1617
Juillet	25	33	22	17	32	30	45	17	39	38	1072	32	13	0	4	39	26	8	5	41	185	1723
Août	26	40	27	20	25	31	38	29	16	37	713	22	10	2	3	25	31	9	6	53	179	1342
Septembre	22	58	19	31	18	63	21	31	33	46	700	8	3	1	5	9	19	4	8	64	85	1248
Octobre	21	113	10	38	20	111	10	18	48	39	1361	12	3	0	4	8	20	4	12	65	83	1970
Novembre	17	68	11	33	29	146	12	38	59	93	1722	7	0	0	5	7	21	1	20	90	79	2458
Décembre	13	81	20	49	38	128	11	39	73	119	1837	8	1	4	6	20	35	0	20	175	79	2776
Totaux annuels.	328	549	476	348	384	740	615	301	655	723	10539	2777	102	17	46	253	374	136	89	904	2130	22466

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

RACHITISME ET PHOSPHATE DE CHAUX ;

Par le docteur DES VALLIÈRES.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que date l'introduction du phosphate de chaux dans la thérapeutique. Si nous feuilletons les vieilles pharmacopées, nous les trouvons bourrées de formules dans lesquelles se répètent constamment la corne de cerf calcinée, les yeux d'écrevisse, les

écailles d'huître, l'*album græcum,* etc...., toutes substances formées presque exclusivemen de phosphate calcaire.

Les expérimentations physiologiques entreprises sur ce corps dans ces temps derniers, par les docteurs Chossat, Lassaigne, Cazalis, Guérin, Piorry, Gosselin et beaucoup d'autres, ont fourni des résultats bien faits pour justifier cet engouement des anciens.

Les propriétés du phosphate de chaux, mises en lumière par les recherches de ces savants, peuvent se résumer de la manière suivante : *il a une action immédiate sur la consolidation et la réparation osseuse, et en même temps et surtout, il agit comme excitant de l'assimilation.*

Propriété importante, que ce pouvoir assimilateur du phosphate de chaux, car nous ne devons jamais perdre de vue que ce qui nourrit ce n'est pas ce que l'on mange, mais ce que l'on digère et utilise!

Une idée qui ne pouvait manquer de surgir, aussi indiquée, en effet, qu'elle est heureuse, ça été d'associer la peptone au phosphate de chaux préalablement rendu soluble et passé à l'état de chlorhydro-phosphate (*peptone phosphatée Bayard*).

Formé de ces deux éléments, viande et phosphate *solubilisés* et *directement assimilables,* le vin de Bayard constitue en fait un reconstituant des plus énergiques, qui, possédant, d'autre part, le pouvoir de stimuler les organes de la digestion et de la nutrition générale, est par cela même un antirachitique de premier ordre.

Personnellement, je me suis constamment bien trouvé de cette préparation, et j'en ai retiré des avantages indéniables très-probants, chez ces enfants chétifs, sans énergie, affligés de maux d'yeux et d'oreille tenaces, de glandes au cou, s'enrhumant facilement, etc., chez tous ceux, en un mot, qui, d'une constitution parfois belle en apparence, n'en témoignent pas moins d'une diathèse scrofuleuse.

Dans le même ordre d'idées, il est incontestable qu'on se trouvera bien de conseiller l'emploi de la peptone phosphatée à nombre de femmes pendant leur grossesse, c'est-à-dire alors qu'elles ont fourni à l'enfant, avec les éléments protéiques, le phosphate nécessaire à son développement.

Nous savons tous que, pendant la grossesse, les os de la femme perdent de leur solidité; ce que nous connaissons moins, c'est le remarquable rapport du docteur Pégot-Ogier sur ce sujet, et dont je rappellerai les conclusions :

Il résulte qu'à la suite de l'emploi du phosphate de chaux :

« 1° Chez les femmes enceintes, la plupart des accidents disparaissent et le nombre des « mort-nés diminue;

« 2° Le lait, trop souvent pauvre en principes phospho-calciques, remonte au maximum « de richesse fixé par la nature pour les besoins de l'enfant;

« 3° A la première et à la seconde enfance, jusqu'à l'âge adulte, le développement se fait « régulièrement, les maladies lymphatiques et les maladies dépendantes de l'ossification ne « sont plus à craindre;

« 4° La mortalité, qui est à Paris comme 1 à 3 (dans la première année), a diminué au « point qu'elle est devenue comme 1 est à 5, chiffre des campagnes les plus favorisées. »

Il nous arrive fréquemment, en effet, de voir l'enfant à la mamelle venir mal, languir; or, cela tient le plus souvent à l'une ou à l'autre de ces deux causes : ou le lait est trop pauvre, ou l'enfant assimile mal, et alors il y a altération immédiate de la digestion qui se manifeste souvent par des diarrhées intarissables, puis dénutrition et altération lente de l'économie qui pourra mener au rachitisme. Dans ce cas, rien de plus rationnel que d'administrer à la nourrice de la peptone *phosphatée,* qui donne au lait la richesse qui lui manque et fournit à l'enfant, avec l'élément de l'ossification et de la dentition, le stimulant de la nutrition.

D'après Liebig et Humboldt, dans certaines contrées de l'Allemagne, on facilite la *croissance* et la *dentition* des enfants par de grossiers mélanges calcaires.

Certes, je pourrais m'étendre sur les bénéfices que l'on est en droit d'attendre de cette préparation dans toutes les affections osseuses : caries, nécroses, ostéomalacie, mal de Pott, etc..., mais je ne saurais méconnaître que c'est à ces affections surtout que s'applique avec tant d'autorité la recommandation de Trousseau : « Reconstituez donc l'enfant pendant que s'y « prêtent, mieux que plus tard, les faciles transformations que subit sa matière à travers les « phases rapides de son évolution. »

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

NOUVELLE ÉDITION DE LA MONOGRAPHIE DES EAUX DE CHALLES, publiée, en 1874, par la Société médicale de Chambéry. Revue, augmentée et modifiée par M. le docteur S. MASSOLA, médecin consultant à Challes et inspecteur des eaux minérales de la Bauche (Savoie). Chambéry, 1880. Brochure in-8° de 111 pages.

Remarquez, bienveillant lecteur, que le docteur Massola est en même temps médecin consultant à Challes, et médecin inspecteur des eaux de la Bauche. Les deux stations sont éloignées l'une de l'autre de 33 kilomètres. Si ce double titre vous étonne, et si vous en demandez l'explication, veuillez prendre note que je ne demanderais pas mieux que de vous la donner. Mais c'est, jusqu'à nouvel avis, une question réservée.

L'eau de Challes est une eau véritablement extraordinaire, qui contient une dose exceptionnelle de sulfure de sodium associé au brome, à l'iode et à des sels alcalins. Le dosage du sulfure sodique correspond, en effet, à 180° du sulfhydromètre de Dupasquier, tandis que Enghien ne marque que 40, Allevard, 28, et Aix-les-Bains, 3 seulement.

D'après les analyses comparatives de Charles Calloud, et celles, plus récentes et plus précises, du docteur F. Garrigou, l'eau de Challes est 30 fois plus sulfureuse que les Eaux-Bonnes, 22 fois plus que Cauterets, 16 fois plus que Baréges, 11 fois plus que Luchon et 7 fois plus que Cadéac. On voit que c'est, comme on l'a dit, une sorte « d'essence d'eau sulfureuse », et qu'il faudrait, pour elle, créer une catégorie à part. Elle fut découverte, en 1841, par feu le docteur Domenget, qu'on appelait, à la mode italienne, le chevalier Domenget, propriétaire des terres et du château des comtes Millet de Challes. Cette source sulfureuse, alcaline, sulfhydratée, bromurée et iodurée, dit le chimiste Calloud (*Eaux minérales de la Savoie*), émerge dans les derniers affleurements des couches calcaires de la montagne de Curienne, qui se perdent au fond de la vallée, et qu'ont recouverts successivement le terrain clysmien quaternaire et les dépôts modernes. La roche d'où elle sourd, par exsudation et par filets multiples, appartient au terrain oxfordien. Le calcaire est de nature argileuse, légèrement bitumineuse, avec pyrites de persulfure de fer pur, et où l'on décèle des traces manifestes d'iode. La condition pyriteuse et bitumineuse du calcaire d'où sort l'eau de Challes, avec la circonstance de la faune marine de la roche, semble donner le secret de sa minéralisation privilégiée en soufre, en brome et en iode.

Par leur saturation exceptionnelle, par leur basse température (10 à 12° centigrades), par leur attitude mono-sulfhydratée, les eaux de Challes sont le type des eaux sulfureuses transportables.

En 1867, époque de la mort du docteur Domenget, la source pouvait fournir, par jour, environ 250 litres à 150°; cela faisait quelque chose comme 92,000 litres par an; on pouvait donc espérer que, les vertus supérieures de l'eau de Challes étant connues, on vendrait toute la source en bouteilles. A la même époque, le fermier de Vichy se vantait de vendre huit millions de bouteilles par an. Aussi, était-ce sur la seule exportation que comptait M. le chevalier Domenget, et « l'établissement » n'était constitué alors que par une modeste construction rustique qui garantissait la source des influences de l'air extérieur et des infiltrations pluviales; qui abritait la buvette, ainsi que le local affecté à l'embouteillage de l'eau destinée à l'exportation. — Le personnel comprenait un homme du pays, — Luizon (c'est ainsi qu'on l'appelait), — et un bambin qui l'aidait. A eux deux, ils remplissaient les bouteilles, les bouchaient, les étiquetaient, les emballaient et les expédiaient. Et cela ne coûtait pas cher, et c'était tout ce qu'il fallait. Ce qui n'avait pas empêché M. le chevalier Domenget de demander et d'obtenir qu'un médecin inspecteur fût désigné pour la « station des eaux de Challes ». Cela, disait-il, donne du relief à une source et a tout à fait bon air sur les prospectus. Ce fut l'honorable docteur Audouy qui accepta, je ne dis pas ces fonctions, mais ce titre. Je retrouve son nom sur un annuaire médical de 1868 que j'ai entre les mains. Entre parenthèses, je ne sache pas que le docteur Audouy soit mort, ni qu'il ait donné sa démission, ni qu'il ait été révoqué. Et cependant un autre inspecteur a été nommé en 1873. Que se passerait-il si le premier revenait réclamer sa place? — Mais, peut-être, y a-t-il à travers tout cela quelque chose que j'ignore, — et, d'ailleurs, cela ne me regarde pas.

Toujours est-il qu'en 1871, les sources étant dans l'état que je viens de dire, une Compagnie se forma pour acquérir et exploiter l'eau de Challes; — et que, depuis ce temps, un établissement sérieux fut fondé dans l'ancien château, situé à 400 mètres de la source. Des baignoires, des appareils à pulvérisation et à inhalation, une buvette furent installés, qui fonctionnent régulièrement. De nouveaux travaux de captage ont porté, dit-on, à 6,000 litres par jour la quantité d'eau fournie par les sources. Même en admettant ce chiffre pour l'eau propre à être embouteillée, cela ne fait que 2 millions de litres par an, — et on est loin

encore du chiffre de 8 millions que proclamait feu Callou, l'ancien fermier de Vichy. Mais, enfin, s'il a convenu à quelques personnes de créer un établissement (qui est, au surplus, dans une situation magnifique), d'augmenter dans des proportions énormes les frais généraux, d'avoir un personnel nombreux et dispendieux là où Luizon suffisait, etc., c'est leur affaire et non la mienne.

La mienne eût été de dire, — mieux que je ne puis le faire maintenant, — que la brochure de M. le docteur Massola est, de tous points, intéressante, et qu'elle renferme sur Challes les documents les plus complets, disposés dans le meilleur ordre qu'on puisse désirer. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 janvier 1881. — Présidence de M. de Saint-Germain.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

M. Terrillon fait une communication sur des recherches qui lui sont communes avec son collègue M. Monod, et qui sont relatives à l'anatomie pathologique de l'épididymite blennorrhagique. Cette anatomie pathologique, suivant lui, est loin d'être suffisamment connue. Il a recherché dans les recueils les observations avec autopsies; il en a découvert dix-huit ou dix-neuf seulement. Dans ce nombre, se trouvent deux observations recueillies par un médecin suédois et qui donnent des détails très-complets sur l'anatomie pathologique de l'épididymite blennorrhagique.

Comme on a très-rarement l'occasion de pratiquer l'autopsie à la suite de cette maladie, M. Terrillon a eu recours à l'expérimentation sur les animaux. Il a injecté dans le canal de l'urèthre, sur un certain nombre de chiens, à l'aide de la seringue d'Anel, des liquides irritants. L'anatomie pathologique et les phénomènes cliniques de l'épididymite seraient, suivant M. Terrillon, identiquement les mêmes chez le chien que chez l'homme. En tenant compte des données fournies par les autopsies et des résultats des expériences qu'il a pratiquées, résultats qui ont été également constatés par M. Malassez, M. Terrillon croit pouvoir établir sur des bases certaines l'anatomie pathologique de l'épididymite blennorrhagique.

L'auteur examine d'abord les phénomènes de l'anatomie pathologique simple, que l'on constate à l'origine des canaux éjaculateurs, dans les canaux déférents, sur l'épididyme, sur le testicule et dans la tunique vaginale.

Dans les autopsies chez l'homme, on mentionne, à l'origine des canaux éjaculateurs, la rougeur et la vascularisation; dans les canaux déférents, la rougeur également de la muqueuse et la présence d'un liquide purulent; la tunique vaginale est remplie aussi de liquide purulent, les parois sont épaissies, infiltrées de ce même liquide et une zone d'inflammation s'étend sur le tissu cellulaire ambiant.

Dans les expériences sur les chiens, M. Terrillon a constaté, dans les canaux déférents, quatre degrés d'inflammation.

Dans un premier degré, la muqueuse seule est malade; l'épithélium est altéré, gonflé, granuleux; il manque par places et les cellules ont perdu leurs cils vibratiles.

D'après les résultats de l'observation clinique, on prétend que le canal déférent enflammé doit toujours être gonflé, volumineux; c'est une erreur, d'après M. Terrillon. Il a produit expérimentalement une inflammation déférentielle avec absence complète de gonflement, la muqueuse étant seule malade.

Dans un second degré d'inflammation, on constate la lésion de la muqueuse et de la paroi du canal déférent. Cette paroi est œdémateuse, infiltrée par les globules blancs du sang.

Dans un troisième degré, l'inflammation s'étend vers la périphérie du canal, dont le tissu cellulaire s'infiltre de sérosité mélangée avec les globules blancs. C'est ce qu'on a appelé la *déférentite,* nom qui devrait être remplacé par celui de *péri-déférentite,* suivant M. Terrillon.

Enfin, dans un quatrième degré, l'inflammation atteint le tissu cellulaire sous-scrotal.

Dans l'intérieur du canal déférent, on trouve un liquide jaune-verdâtre, contenant une quantité de granulations fines, graisseuses, jaunâtres, beaucoup de globules blancs; enfin, des globules granulo-graisseux de grandes dimensions.

Dans les quinze premiers jours de la maladie, le sperme contient des animalcules; les spermatozoïdes ne disparaissent pas complétement du liquide séminal.

La lésion de l'épididyme est caractérisée par l'existence d'un gonflement partiel au niveau de la queue de l'organe; on constate la coloration jaune verdâtre, le volume exagéré des canaux épididymaires; ils sont visibles à l'œil nu, doublés, triplés de volume; ils présentent des cavités qui simulent des abcès et qui sont remplies d'un liquide purulent.

Quelle que soit la période de l'état aigu où se pratique l'examen, on voit que l'épithélium de la muqueuse des canaux a perdu ses cils vibratiles; ils sont le siége d'une véritable desquamation et présentent des dilatations partielles, des cavités simulant des abcès et qui ne sont autre chose que des portions dilatées de ces canaux, On trouve ici les même degrés que pour l'inflammation des canaux déférents : simple rougeur, rougeur avec infiltration de la paroi, inflammation du tissu cellulaire du voisinage.

L'examen des lésions produites par l'expérimentation permet de constater que le gonflement de l'épididyme n'est pas en rapport avec ce que révèle la palpation à l'extérieur. Tandis que celle-ci fait croire à un gonflement considérable de l'épididyme, l'examen direct montre qu'il s'agit seulement d'une induration du tissu cellulaire, et que l'épididyme lui-même est à peine doublé de volume. Le tissu cellulaire ambiant augmente de manière à effacer les culs-de-sac de la vaginale et à produire cette forme de casque qui coiffe le testicule.

La lésion du corps de l'épididyme est très-peu marquée; c'est seulement la queue de l'organe qui est atteinte; on y trouve toujours des spermatozoïdes.

L'examen de la tunique vaginale chez les animaux sujets des expériences, permet de constater les phénomènes de l'inflammation dans l'intérieur de cette cavité. Les recherches que M. Terrillon a faites avec M. Schwartz ont montré que l'épididymite s'accompagne toujours d'un certain degré de vaginalite.

Quant au testicule lui-même, il résulte des observations faites sur l'homme et de l'expérimentation sur les animaux, que cet organe, quoique un peu induré et augmenté de volume, n'est jamais, dans l'épididymite, le siége d'une inflammation véritable.

Lorsque l'épididymite marche vers la guérison, les phénomènes inflammatoires et les lésions qui les accompagnent disparaissent de la périphérie vers le centre, c'est-à-dire du tissu cellulaire sous-scrotal vers l'intérieur des canaux de l'épididyme.

Dans le canal déférent, le gonflement produit par l'infiltration des parois persiste pendant un temps très-long; pendant très-longtemps aussi le liquide sécrété reste purulent; le sperme, plusieurs mois après la cessation des phénomènes inflammatoires, conserve les caractères de la purulence; il s'établit, en un mot, une sorte de catarrhe purulent qui est très-long à se dissiper, même lorsque toute inflammation paraît avoir disparu.

En ce qui concerne la question de l'obturation de la queue de l'épididyme dans l'épididymite blennorrhagique, M. Terrillon déclare que les résultats de ses expériences et l'examen des faits cliniques ont fortement ébranlé ses convictions relativement à l'opinion que M. Gosselin a fait prévaloir, à cet égard, dans la science. Pour lui, l'oblitération de la queue de l'épididyme ne serait pas un phénomène constant de l'épididymite blennorrhagique.

M. Terrillon se propose de compléter, dans une seconde communication, les résultats de ses recherches relatives à l'anatomie pathologique de cette maladie.

Séance du 2 février 1881. — Présidence de M. de Saint-Germain.

M. le secrétaire général Horteloup donne lecture d'une observation adressée par M. le docteur Chipault (d'Orléans), membre correspondant, et relative à une opération de hernie ombilicale étranglée suivie de succès.

— M. Verneuil présente, au nom de M. le docteur Lamare (de Saint-Germain), une observation d'épithélioma de la langue opéré en 1876 et resté, jusqu'à ce jour, sans récidive.

M. Verneuil présenté, en outre, au nom de M. le docteur Poulet, médecin-major au 60e de ligne, en Algérie, une demande de consultation relative à un cas d'*exostose de l'extrémité inférieure de l'humérus, avec paralysie des nerfs médian et cubital*, chez un enfant. M. le Président prie M. Verneuil de vouloir bien faire prochainement un rapport sur la demande et l'observation adressée par M. Poulet.

— M. le docteur Krishaber adresse une observation de rétrécissement de l'œsophage traité par l'emploi de la sonde laissée à demeure pendant quarante-cinq jours.

— M. Périer communique une observation d'entérectomie dans un cas de hernie inguinale étranglée réduite en masse.

Le sujet de cette observation est un cocher qui portait depuis quatre ans une hernie inguinale gauche mal contenue par un bandage irrégulièrement appliqué. Le 11 janvier dernier, à la suite d'un effort, la hernie sortit et ce fut avec peine que le malade parvint à la faire rentrer. Bientôt après se manifestèrent des accidents graves, douleurs violentes, vomissements, etc. Le malade entra, le 14, dans le service de M. Périer à l'hôpital Saint-Antoine.

M. Périer constata les symptômes suivants : ballonnement du ventre, vomissements de ma-

tières infectes, constipation absolue, qu'il interpréta comme étant les signes d'un étranglement herniaire intra-abdominal à la suite de la réduction en masse de la hernie inguinale.

M. Périer pratiqua la laparotomie le même jour, vers sept heures du soir, avec toutes les précautions indiquées dans l'emploi de la méthode antiseptique. Il trouva l'orifice du sac qu'il déchira; l'anse intestinale étranglée était molle, noire, infecte, présentait, en un mot, tous les signes de la gangrène. Deux pinces à pression continue furent appliquées sur les limites de la portion gangrenée; celle-ci fut réséquée et l'on fit la suture de l'intestin; on appliqua six points de suture de Lemberg et deux points de suture isolée. On termina par la suture de la paroi abdominale et le pansement de Lister.

A la suite de cette opération, les vomissements cessèrent instantanément, mais la constipation persista d'une manière absolue, et le malade succomba au bout de trente-deux heures.

A l'autopsie, on constata au niveau de la suture une péritonite adhésive, d'où l'on peut conclure que la mort n'a pas été déterminée par la péritonite, mais probablement par un véritable empoisonnement consécutif à la gangrène.

M. Périer serait d'avis, si pareil cas se reproduisait, d'ouvrir le ventre dans la région de la hernie, d'attirer l'intestin au dehors, et de faire la résection, s'il y avait lieu.

M. Trélat partage, sur ce point, l'opinion de M. Périer. Quant à la suture de l'intestin, la méthode de Gély, qui a été conseillée, est sans doute excellente au point de vue de l'occlusion; mais, comme c'est une suture continue, il faut tirer sur les fils et on rétrécit ainsi le calibre intestinal. M. Trélat préfère la suture à points isolés; mais, dans tous les cas, on aura un peu de rétrécissement. Le docteur Kocher (de Berne) a réséqué 42 centimètres d'intestin avec succès; il recommande de dilater le bout inférieur de l'intestin avant de faire la suture.

M. Desprès ne croit pas que l'intestin fût gangrené chez le malade de M. Périer; pour sa part, il a réduit plusieurs fois l'intestin dans cet état et les malades ont guéri; il pense qu'il s'agissait là de lésions inflammatoires, mais non de gangrène. L'intestin gangrené a une couleur feuille morte caractéristique. L'absence de garde-robes après la kélotomie peut être attribuée à la paralysie de l'intestin; en pareil cas, il y a toujours émission de quelques gaz.

M. Léon Le Fort ne pense pas que l'intestin réséqué fût dans les conditions convenables pour être réduit dans le ventre. Il eût été, suivant lui, plus prudent d'opérer en deux temps: de faire d'abord un anus contre nature et de pratiquer plus tard la suture intestinale.

M. Verneuil demande si la laparotomie était réellement indiquée dans ce cas. A son avis, lorsque le diagnostic est possible, lorsqu'il y a eu réduction en masse, il vaut mieux opérer par le point où la hernie s'était faite. Dans les réductions en masse, la règle consiste à aller à la recherche de l'intestin par la région herniaire.

Pour un succès que l'on rencontre dans la suture immédiate de l'intestin, on voit beaucoup de morts; M. Verneuil préférerait, comme M. Léon Le Fort, établir un anus contre nature que l'on guérit plus tard.

M. Périer répond que, s'il a pratiqué la laparotomie, c'est qu'il espérait trouver l'intestin non gangrené et n'avoir pas à faire l'entérorrhaphie. Quant à la suture, celle de Lemberg n'est, en somme, qu'une suture de Gély entrecoupée; une autre fois, M. Périer ferait la suture entrecoupée simple.

— M. le docteur Redard lit un travail intitulé : *Recherches sur la température locale des articulations à l'état normal et à l'état pathologique.*

— M. Verneuil présente un malade qui a une fracture de la jambe non consolidée. Cet homme, âgé de 60 ans, est peut-être alcoolique. La fracture a été traitée par l'appareil de Scultet, et, plus tard, par un appareil inamovible. Il existe un chevauchement considérable des fragments. M. Verneuil demande l'avis de ses collègues sur la conduite à tenir en pareil cas. Est-il, oui ou non, opportun d'intervenir?

M. Trélat conseillerait de réséquer les deux extrémités osseuses, de pratiquer ensuite la coaptation des fragments et leur immobilisation.

M. Léon Labbé serait d'avis d'exercer des mouvements de frottement répétés sur les extrémités des fragments, de faire ensuite la coaptation maintenue par des chevilles en ivoire.

M. de Saint-Germain dit avoir eu recours, avec succès, dans un cas semblable, à l'électropuncture; on pourrait essayer ce moyen avec quelque chance de réussite.

D^r. A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

FORMULAIRE

Pommade contre les ulcères chroniques. — Wyndham Cottle.

Iodoforme . . . . 1 gr. 20 centigr.
Axonge. . . . . 28 grammes.

Mêlez. — Pour appliquer sur les ulcères simples des jambes qui datent de plusieurs années, pourvu qu'ils ne soient point actuellement enflammés. — On peut aussi saupoudrer l'ulcère avec de l'iodoforme mélangé à parties égales, soit avec de la magnésie, soit avec du tannin, soit avec de l'argile. — Enfin, on peut le dissoudre dans l'alcool, l'éther ou le chloroforme et employer ces solutions à badigeonner les plaies ulcéreuses. — Les pansements à l'iodoforme sont également efficaces contre les ulcères vénériens et contre les bubons suppurés, avec anfractuosités et décollements. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Nancy. — Par décret en date du 22 février 1881, M. Gross, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Nancy, est transféré, sur sa demande, dans la chaire de clinique chirurgicale de ladite Faculté, en remplacement de M. Rigaud, décédé.

— M. Saunier (Célestin), né à Ménil-sous-Harol (Vosges) le 31 janvier 1855, est nommé préparateur d'hygiène (emploi nouveau).

— La chaire de médecine opératoire et la chaire de pathologie externe sont déclarées vacantes.

— Un concours pour une place de chef de clinique chirurgicale, s'ouvrira à la Faculté de médecine de Nancy le mardi 26 avril 1881, à huit heures du matin.

La Trichine en Belgique. — Le décret qui interdit en France l'entrée des salaisons d'Amérique a causé une certaine émotion en Belgique. Le gouvernement a même été interpellé à la Chambre des députés, dans la séance du 22 février.

Le ministre de l'intérieur, M. Rolin Jaequemyns, a fait connaître qu'il n'avait pas à approuver la mesure prise en France, mais qu'il croyait pouvoir rassurer la Chambre en ce qui concerne les dangers de la trichine pour la Belgique. « Depuis vingt ans, a-t-il dit, l'Académie et le conseil d'hygiène ont examiné la question, mais jamais aucun cas de trichine ne s'est présenté. Il est établi que la cuisson suffit pour rendre la viande inoffensive, et l'on consomme très-peu de viande crue en Belgique. Le gouvernement belge n'a pas l'intention de prendre des mesures préventives; il se bornera à user de recommandations dont l'effet sera suffisant. »

La Chambre des députés belge s'est déclarée satisfaite de ces explications.

Le service des secours a domicile. — Le service des secours à domicile a reçu cette année d'importantes modifications. L'année dernière, les dépenses de ce service s'étaient élevées à 4,900,000 fr.; elles ont été portées, cette année, par le conseil municipal, à la somme de 5,771,210 fr. dans laquelle le crédit mis à la disposition des vingt bureaux de bienfaisance d'arrondissement compte 5 millions environ.

Au nombre des améliorations introduites, il faut citer l'inscription d'un crédit de 364,500 fr. pour secours de 1 fr. par jour, représentatifs du séjour à Bicêtre, à la Salpêtrière et aux Incurables, à allouer aux vieillards et infirmes qui ont obtenu leur titre d'admission à l'hospice, mais qui préféreront vivre dans leur famille.

Depuis quelque temps, un certain nombre de vieillards jouissaient de ce secours, mais à titre temporaire seulement, et cette mesure ne prend qu'à dater de cette année le caractère d'un véritable service, inscrit au budget de l'Assistance publique.

Une mesure analogue a été adoptée en faveur des malades ordinaires des autres hôpitaux, sous le nom de *Secours spécial de maladie.* Ce nouveau secours dont le maximun sera de 1 fr. par jour et par personne, pourra être alloué, indépendamment des médicaments gratuits, à tout individu gravement malade qui sera traité chez lui au lieu d'être traité à l'hôpital. En même temps que sur les malades, la sollicitude de l'administration s'est portée sur les rétributions plus que modestes des sages-femmes et des médecins des bureaux de bienfaisance; elle a élevé de 8 à 15 fr. la prime des premières pour les accouchements à domicile, et de 800, 1,200 et 1,400 fr. à 1,200, 1,500 et 2,000 fr. les traitements des seconds.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

On a souvent comparé le rapporteur de la commission des remèdes secrets, dans l'exercice de ses fonctions, au sacrificateur antique abaissant la hache sacrée sur le front de ses victimes. M. Prudhomme n'eût pas manqué de l'assimiler à Hercule écrasant de sa massue les têtes de l'hydre sans cesse renaissantes. Que M. Bourgoing, le rapporteur actuel de cette commission, veuille bien me pardonner, si je ne puis me résoudre à lui appliquer ces termes de comparaison, à l'appeler Hercule ou grand sacrificateur. C'est que malheureusement, aujourd'hui, à la tribune de l'Académie, il avait moins l'air d'un sacrificateur que d'une victime. Pendant plus d'une demi-heure, il a dû, au milieu de l'inattention générale et du bruit étourdissant des conversations particulières, donner lecture d'une série de rapports sur des élucubrations thérapeutiques d'une ineptie absolue, comme le sont la plupart de celles ainsi transmises à l'Académie sous le couvert officiel. L'Académie se dérobe aux ennuis de la tâche absurde qui lui est imposée en n'écoutant pas les rapports de sa commission des remèdes secrets, mais le rapporteur, qui est obligé de lire au milieu d'un brouhaha pareil à celui d'aujourd'hui, est assurément bien à plaindre.

Le silence s'est rétabli lorsque, M. Bourgoing étant descendu de la tribune, M. Jules Rochard y est monté pour faire une communication relative à une épidémie de suette miliaire qui a sévi, en juillet 1880, dans l'île d'Oleron. M. Jules Rochard est un des orateurs favoris de l'Académie; on l'écoute toujours avec plaisir, quoique son débit soit parfois un peu trop précipité et que le ton de la voix soit un peu faible, lorsque, comme aujourd'hui, par exemple, le sujet ne comporte guère la chaleur, l'animation et les éclats oratoires.

M. Rochard a fait une relation très-intéressante de cette épidémie qui, d'après le rapport de M. le docteur Ardouin, son historien, aurait éclaté spontanément dans un des villages les plus pauvres et les plus insalubres de l'île, et se serait ensuite propagée avec une extrême rapidité, par contagion, dans l'île tout entière, où elle a fait 145 victimes sur un nombre d'un millier de malades et une population de vingt mille âmes.

FEUILLETON

DES MOYENS LÉGAUX OU D'INITIATIVE PRIVÉE A OPPOSER A LA FALSIFICATION DES DENRÉES ALIMENTAIRES;

Communication faite au Congrès international d'hygiène de Turin, le 7 septembre 1880 (1),

Par M. le docteur Émile VIDAL, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

En SUISSE, les villes de Saint-Gall, de Bâle (ville), de Zurich, de Neufchâtel, de Lucerne et de Lausanne ont un laboratoire cantonal d'expertises établi et entretenu au frais de leurs cantons respectifs.

Chaque commune, chaque habitant peut envoyer à ce laboratoire les aliments et boissons à examiner. La taxe est très-modérée. Elle est supportée par celui qui a demandé l'analyse, si la substance est reconnue naturelle. Si, au contraire, la falsification est reconnue, les frais d'analyse sont payés par le vendeur et compris dans les amendes et dépens auxquels il est condamné.

L'analyse est-elle demandée par une commission de santé communale (*Gesundheitskommission*) ou par la commission sanitaire cantonale (*Sanitätskommission*), la taxe est près de moitié moindre et des plus minimes.

Les commissions de santé cantonales et communales doivent, conformément aux règlements qui les régissent, faire prendre les échantillons de toutes les substances qui pourraient leur paraître suspectes et les faire analyser. Ces échantillons sont prélevés par un ou deux

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 22 et 26 février.

Apparue brusquement en juin 1880, cette épidémie a disparu non moins brusquement à la fin de juillet de cette année.

Le traitement qui a semblé le mieux réussir, au dire de M. Ardouin, a été l'ipécacuanha, médicament qui avait été déjà préconisé par M. Jules Guérin dans une épidémie observée par lui en 1849, et sur laquelle il fit, en 1851, un rapport à l'Académie. M. Jules Guérin avait reconnu que la maladie, au début, était habituellement compliquée d'embarras gastrique sous l'influence duquel la fièvre affectait le type continu; après l'administration de l'ipécacuanha pendant les deux ou trois premiers jours, la fièvre revêtait le type intermittent; alors le sulfate de quinine intervenait avec efficacité et amenait, dans beaucoup de cas, une amélioration sensible et rapide des symptômes morbides. Il faut dire toutefois que, dans l'épidémie d'Oleron, le sulfate de quinine s'est toujours montré impuissant.

Mais le traitement qui a, sans contredit, produit les résultats les plus remarquables, c'est celui par les affusions ou les lotions froides. Malheureusement il n'a été employé qu'un trop petit nombre de fois, soit que les médecins n'aient pas osé tout d'abord recourir à ce moyen, qui n'est pas encore entré tout à fait dans le courant de la thérapeutique orthodoxe, soit que les malades ou leur entourage aient refusé, par terreur de l'inconnu, leur adhésion à des pratiques avec lesquelles les gens de la campagne sont généralement peu familiarisés, même dans l'état de santé.

Quoi qu'il en soit, dans deux cas des plus graves, les affusions ou lotions d'eau froide, employées comme ressource ultime, ont amené une amélioration rapide de l'état des malades, et, finalement, une guérison inespérée. Ces résultats ont semblé tellement remarquables à M. Jules Rochard, qu'il s'est demandé s'il ne conviendrait pas de généraliser l'indication de l'emploi de l'eau froide dans la plupart des maladies dans lesquelles l'hyperthermie, s'élevant à un degré trop considérable, par exemple au-dessus de 42° centigrades, constitue par elle-même un danger réel et imminent. Les bons effets obtenus par l'usage des bains froids dans la fièvre typhoïde et dans le rhumatisme cérébral seraient de nature, suivant M. Jules Rochard, à encourager les médecins à entrer dans cette voie nouvelle.

L'Académie a vivement applaudi cette communication, faite avec le rare talent d'exposition qui est habituel à M. Jules Rochard.

Elle a ensuite entendu avec intérêt une nouvelle communication de M. Colin (d'Alfort), dont le zèle ne se ralentit pas, soit qu'il s'agisse de faire des expériences

---

membres de la commission sanitaire communale ou cantonale. Ils doivent être divisés en trois portions, empaquetées et scellées : l'une est conservée par la commission sanitaire; la seconde est remise au chimiste, et la troisième laissée au vendeur.

Les plaintes des particuliers doivent être adressées à la commission sanitaire communale ou cantonale ou directement au laboratoire cantonal.

Le produit des amendes est partagé, par moitié, entre la caisse communale et la caisse cantonale.

Dans les laboratoires de Zurich et de Saint-Gall les médecins des commissions sanitaires sont convoqués tous les ans pour suivre des cours pratiques et s'exercer à reconnaître les caractères physiques et chimiques des subtances alimentaires naturelles et les distinguer d'avec celles qui sont falsifiées.

La Belgique ne possède encore qu'un laboratoire d'analyses pour les substances alimentaires et autres : c'est le laboratoire municipal de Bruxelles. Il est question de suppléer à cette lacune dans les principaux centres de population, en confiant les analyses aux pharmaciens des commissions médicales. La question vient d'être étudiée par l'*Assemblée nationale scientifique d'hygiène et de médecine publique* de 1880. La septième question du programme de cette réunion était divisée en deux parties :

1° Des falsifications des denrées alimentaires, des moyens pratiques de les reconnaître et de les réprimer;

2° De l'institution de laboratoires spéciaux d'analyses qui seraient mis à la disposition des administrations locales.

Après discussion d'un rapport très-intéressant présenté par M. Gille, l'Assemblée a élaboré un projet de règlement que je reproduis *in extenso* :

pour son propre compte, soit qu'il s'agisse de contrôler les expériences des autres. Il s'agit, cette fois, d'expériences de contrôle à l'égard des résultats annoncés, il y a quelque temps déjà, par M. le docteur Toussaint, professeur à l'École de médecine vétérinaire de Toulouse, qui croit avoir trouvé un moyen efficace de conférer l'immunité contre le charbon, c'est-à-dire, en un mot, avoir découvert le *vaccin* de la maladie charbonneuse.

Ce moyen consisterait, on se le rappelle, dans l'inoculation du sang charbonneux privé de ses bactéridies par le chauffage à une température voisine de 56° centigrades. Les expériences instituées par M. Colin, et qu'il a communiquées aujourd'hui à l'Académie, l'ont conduit à des conclusions contradictoires des résultats annoncés par M. Toussaint. Peut-être le savant professeur de l'École d'Alfort s'est-il trop pressé de conclure à l'annulation des résultats obtenus par son habile collègue de l'École de Toulouse.

M. Pasteur, s'il eût assisté à la séance, n'eût pas manqué de lui objecter que des expériences négatives ne sauraient détruire des faits positifs. Le fait est-il? comme dirait Montaigne. M. Toussaint est-il parvenu, par le moyen qu'il indique, à conférer l'immunité contre le charbon? Si oui, il doit sans doute exister entre le procédé d'inoculation employé par M. Toussaint et celui dont s'est servi M. Colin, quelque différence qui pourrait expliquer l'opposition si complète des résultats obtenus par les deux expérimentateurs.

M. Jules Guérin, qui est un curieux, a demandé à deux reprises, sur ce point, des explications à M. Colin, qui l'a renvoyé à M. Toussaint, ou plutôt à M. Bouley, sous le patronage duquel les travaux du savant professeur de l'École de Toulouse ont été présentés à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine. Mais M. Bouley n'assistait pas à la séance.

— M. le docteur Lunier, candidat pour la section d'hygiène et de médecine légale, a lu un intéressant travail *sur l'hospitalisation des épileptiques*. Notre savant confrère établit, d'après les statistiques les plus récentes, que, sur une population de 33,000 épileptiques existant en France, 5,000 à peine sont soignés dans les hôpitaux ou les établissements spéciaux; il y en a donc 28,000 qui demeurent dans leurs familles, plus ou moins abandonnés à eux-mêmes, manquant souvent de soins et de surveillance, et constituant un danger permanent pour la sécurité publique. Il y a longtemps que les inconvénients graves de cet état de choses ont été signalés par les médecins à l'autorité compétente; mais leurs efforts

---

« Art. 1. Les commissions médicales provinciales sont chargées de la surveillance des denrées alimentaires.

« Art. 2. Les commissions médicales provinciales feront faire, par des chimiste compétents, les analyses nécessaires pour constater les falsifications et autres défectuosités de ces denrées ainsi que celles des autres produits de consommation journalière dans les ménages.

« Art. 3. Elles achèteront ou feront acheter périodiquement par les agents assermentés, désignés par le gouvernement, les substances destinées à être analysées. Celles-ci seront divisées en trois parties égales, dont la première sera remise au vendeur, la seconde à la commission médicale, la troisième au chimiste. Ce dernier transcrira dans un registre à ce destiné : 1° le nom de la substance analysée; 2° sa provenance; 3° le nom de l'acheteur; 4° la date de l'acquisition; 5° le résultat de l'analyse; 6° les observations.

« Art. 4. Seront considérées comme falsifiées au point de vue des articles 500 et 501 du Code pénal, toutes substances alimentaires ou même commerciales, renfermant une dose d'impureté dépassant la tolérance mentionnée dans la liste dressée par le ministre de l'intérieur, ou ne réunissant pas les conditions indiquées dans ces listes.

« Art. 5. Quand l'analyse aura révélé que la substance ne possède pas les qualités requises, celle-ci sera déposée sous cachet, pour être remise ensuite, avec le procès-verbal de constatation, au ministère public, conformément à l'article 23 de la loi du 12 mars 1818.

« Art. 6. La rémunération des chimistes sera réglée sur avis de la commission médicale. »

Sur la proposition de M. A.-J. Martin (de Paris), l'Assemblée a pris en sérieuse considération le vœu qu'il soit permis aux particuliers d'apporter aux laboratoires officiels d'analyses des échantillons des produits qu'ils vendent ou achètent, afin de faire vérifier s'ils réunissent les conditions de pureté requises.

sont restés jusqu'à ce jour sans résultats. Le nouvel appel fait par M. Lunier sera-t-il entendu? Nous voudrions pouvoir le croire. — A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA TUBERCULOSE ET DES AFFECTIONS DITES SCROFULEUSES QUI Y DOIVENT ÊTRE RATTACHÉES (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 février 1881,

Par M. P.-L. Kiener, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

J'arrive à la deuxième question, celle de l'inoculabilité des produits scrofuleux de l'homme.

Je possède à ce sujet 6 faits seulement. L'insertion dans le tissu cellulaire sous-cutané de fongosités provenant de tumeurs blanches, et reconnues tuberculeuses par l'examen histologique, a déterminé deux fois chez le cobaye une tuberculose généralisée suivant le mode indiqué plus haut. Le même résultat a été obtenu trois fois en injectant dans la cavité abdominale du pus provenant d'abcès froid de l'homme.

J'ai, dans ces derniers mois, poursuivi ces recherches avec mon collègue et ami M. Charvot, dans le but de déterminer la nature d'affections osseuses, d'ulcères et d'abcès, incertaine au point de vue clinique. Nos inoculations ne sont pas encore assez nombreuses pour autoriser des conclusions sur la valeur de cette épreuve comme moyen diagnostic. Mais un succès obtenu par des fongosités d'un trajet fistuleux périostique du dos de la main, chez un sujet tuberculeux du poumon, est acquis à la démonstration de l'inoculabilité.

Enfin j'ai pu récemment, avec l'obligeant concours de M. le professeur Mathieu, inoculer chez deux cobayes des papules de lupus provenant d'un homme atteint depuis plusieurs années, avec conservation de la santé générale, d'un lupus de la cuisse dont la structure tuberculeuse m'était connue histologiquement. Les deux inoculations ont donné lieu à une tumeur indurée et ulcérée qui a fini par guérir, sans avoir provoqué aucune trace de tuberculose au bout de deux mois.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

La meilleure organisation est celle dans laquelle la recherche des falsifications est faite, non seulement par les commissions et les inspections sanitaires, mais encore directement par les chefs de laboratoire assermentés. Il est indispensable qu'ils soient aidés dans leur mission par l'initiative individuelle. Il faut que chacun puisse s'adresser directement au laboratoire municipal ou cantonal d'analyses, y porter sa plainte et y faire analyser l'échantillon de la denrée alimentaire qui lui paraît suspecte.

L'initiative individuelle pourrait par l'association augmenter considérablement son action. Les Sociétés d'hygiène en se multipliant et en organisant des laboratoires, les Sociétés de consommation pourraient avertir les autorités compétentes et stimuler activement la poursuite des falsificateurs.

Les lois et les pénalités qui les sanctionnent sont, en général, suffisantes. Je voudrais cependant y voir ajouter la punition qui, en France, atteint les vendeurs à faux poids ainsi que les falsificateurs du vin et du lait. Ils sont condamnés à la confiscation de la marchandise frelatée, à payer les frais d'insertion dans les journaux et ceux de l'affichage des considérants et arrêtés du jugement qui les a condamnés. Une de ces affiches peut être apposée à leur porte, et leur établissement peut être fermé pendant quelques jours. Le public est ainsi averti et mis en garde contre les tromperies à venir de ces ennemis de la santé publique.

Mesures préventives.

Je viens, Messieurs, de vous entretenir longuement des mesures répressives. Pourrait-on, au moins dans une certaine mesure, prévenir les falsifications?

Pour rendre plus exactement ma pensée, serait-il possible de ne laisser mettre en vente que des substances alimentaires reconnues de bonne qualité? En théorie, il devrait en être

CONCLUSIONS

Je n'ai plus que quelques instants, Messieurs, à demander à votre bienveillante attention, pour déduire des considérations qui précèdent leur légitime conclusion.

Examinant, au triple point de vue du processus, de l'évolution clinique et de la production expérimentale, l'arthrite fongueuse, l'adénite caséeuse et les abcès froids des adultes, et laissant de côté le lupus, dont le procès ne me semble pas suffisamment instruit, j'ai essayé de montrer que nul caractère fondamental ne différencie ces affections de la tuberculose légitime.

Sans aborder dans son ensemble la question des rapports de la scrofule et de la tuberculose, je pense donc qu'il convient d'élargir le cadre de la tuberculose pour y faire entrer un groupe d'affections généralement considérées comme des manifestations tertiaires de la scrofule, mais développées chez des sujets adultes, sans aucun précédent diathésique.

J'ai la conviction que, si la tuberculose pulmonaire et la tuberculose du squelette n'étaient pas traitées habituellement dans des salles différentes et par des médecins différents, les analogies étroites entre ces deux grandes manifestations d'une même maladie seraient familières à tous les médecins et feraient le fond de l'enseignement classique.

On a quelque peine à se figurer la diffusion extrême de la tuberculose, cette grande endémique des populations denses et des climats tempérés.

On a fait, il y a quelques années, le procès de la tuberculose miliaire aiguë, que quelques personnes rattachaient à la scrofule, que d'autres considéraient comme une maladie infectieuse, soit primitive, soit secondaire à la résorption des produits caséeux. Elle est aujourd'hui fixée à tout jamais dans le cadre de la tuberculose, et permettez-moi de vous rappeler que l'un des travaux qui ont le plus contribué à ce résultat est l'important mémoire publié par M. Colin dans ses études de clinique militaire.

Une coupure non moins importante faillit démembrer l'unité de la tuberculose pulmonaire au profit de la pneumonie caséeuse. Il ne fallut rien moins que la démonstration fournie par l'inoculation, et les progrès de l'anatomie pathologique dus à l'école de la Salpêtrière, à M. Grancher, à M. Charcot, pour restituer l'intégrité de la maladie de Laënnec.

Enfin, une scission qui nous intéresse particulièrement est proposée par une

---

ainsi. Pratiquement, il est impossible à l'autorité la plus vigilante de garantir la pureté de tous les aliments et boissons, non plus que de tous les autres articles de commerce.

Il y a cependant des tentatives dans ce sens. En Angleterre, le thé, qui, comme vous le savez, Messieurs, est si souvent frelaté par les Chinois et par les importateurs, est soumis, en douane, à un examen chimique (1), et l'entrée dans le pays n'en est permise que lorsque la bonne qualité a été constatée.

Dans une importante discussion du Comité d'hygiène publique de France, le 16 juillet 1878, il a été question d'imposer une marque de garantie obligatoire à la plupart des boissons et denrées alimentaires. Cette proposition a été et devait être rejetée.

Cette marque de garantie élevait naturellement le prix des denrées, et les marchands avaient intérêt à se soustraire à l'obligation. Il en serait tout autrement si, au lieu d'être obligatoire, cette marque de garantie était facultative. Les producteurs et les marchands honnêtes auraient intérêt à la demander. Ce serait un impôt volontaire que payeraient les citoyens aisés et dont le produit servant à multiplier et à entretenir les laboratoires officiels d'analyses, viendrait en aide aux ouvriers et aux malheureux, en activant la surveillance des substances qui servent à leur alimentation.

(1) LOI ANGLAISE. *Dispositions particulières pour le thé :*

« Art. 30. A partir du 1er janvier 1876, tous les thés importés en Angleterre seront soumis à l'examen des commissaires de la douane, qui feront analyser les thés de qualité suspecte.

« Ceux qui seront trouvés mélangés avec d'autres substances ou dépourvus d'arome et de qualité seront consommés comme thés par les équipages de navires, si les chimistes les déclarent inoffensifs pour la santé, ou détruits, s'ils sont déclarés nuisibles. »

doctrine qui a eu un long retentissement sous le nom de théorie de la *tuberculose locale*, et qui a, récemment encore, suscité un défenseur habile et convaincu en M. Brissaud.

Friedländer, dans une argumentation très-serrée, passe en revue l'arthrite fongueuse, l'adénite caséeuse, les abcès froids et le lupus, reconnaît l'identité de structure de leurs lésions avec les lésions réputées tuberculeuses, et signale, dans leur marche, dans leur terminaison par ulcère, dans leur mode d'extension et dans leurs récidives, le cachet de malignité locale sur lequel je viens moi-même d'appeler votre attention.

Or, des propriétés tout à fait semblables appartiennent à l'épididymite caséeuse, à la phthisie pulmonaire circonscrite, à la pleurite et à la péricardite tuberculeuses, auxquelles on accorde généralement, malgré leur caractère d'affection locale et solitaire, la dénomination de tuberculeuses.

Pourquoi, dit Friedländer, disjoindre ces deux groupes d'affections? N'est-il pas plus légitime de les rapprocher, de les rapporter à une seule et même maladie qu'on désignera sous le nom de tuberculose locale?

Friedländer ne s'exprime pas explicitement sur la nature de cette maladie « dont l'étiologie lui paraît aussi obscure que celle du cancer » ; mais il résulte de son argumentation qu'elle peut être rapprochée des autres néoplasies, telles que le sarcome, qui tantôt reste une affection purement locale et tantôt se généralise dans toute l'économie.

Cet important travail, que je devais rappeler ici, parce que nul autre n'a mis en relief avec plus de netteté les analogies de l'affection scrofuleuse avec la tuberculose, ne visait à rien moins qu'à la négation même de la tuberculose. A l'époque où il parut, l'inoculation en Allemagne était méconnue, la pneumonie caséeuse embrassait la presque totalité des cas de phthisie pulmonaire. Si on enlevait à la tuberculose ses localisations dans les glandes, dans les séreuses, dans le squelette, que lui restait-il? Rien, comme le montra bientôt Brodowsky.

Pour nous garder d'un scepticisme qui a fait table rase des laborieux efforts de cinquante années d'observation médicale, rattachons-nous à deux points de doctrine inébranlables : l'intégrité de la tuberculose pulmonaire telle que la compre-

---

Pour vous donner une idée de ce que pourrait produire l'impôt volontaire de cette *marque de garantie facultative*, alors qu'elle ne serait au maximum que de 2 à 5 pour cent de la valeur vénale de la marchandise, il me suffira de vous rappeler que la marque de contrôle obligatoire des objets fabriqués en or ou en argent rapporte, en France, plus de 6,000,000 de francs, et coûte à l'État moins de 300,000 francs de frais de laboratoire et d'employés.

CONCLUSIONS.

Je résume, sous forme de conclusions, les principales données qui ressortent de cette étude :

1° Presque toutes les législations sont suffisantes pour la répression de la falsification des aliments et des boissons.

2° Dans les pays où cette répression est insuffisante, la surveillance est imparfaite. La recherche et la constatation des contraventions doit être activée :

A. Par la création de *Laboratoires municipaux ou cantonaux d'analyses ;*

B. Par la mission confiée aux Commissions sanitaires et aux inspecteurs de la santé de rechercher et de poursuivre les délinquants;

C. Par la facilité donnée aux particuliers et aux Associations (Sociétés d'hygiène, Sociétés de tempérance, Sociétés de consommation, etc.), de porter leurs plaintes aux Commissions ou aux inspecteurs sanitaires et même directement aux chefs des laboratoires municipaux ou cantonaux d'analyses.

3° Une marque de garantie facultative, scellant, après analyse chimique, les substances alimentaires examinées dans les laboratoires d'analyses spécialement désignés, permettrait de fournir à la consommation du public des denrées alimentaires parfaitement pures.

Le produit de cette marque de garantie serait intégralement affecté à l'entretien des laboratoires d'analyses et à la subvention des agents chargés de rechercher et de poursuivre les falsificateurs.

nait Laënnec, la spécificité de la tuberculose, telle que l'a démontrée M. Villemin. Ces deux notions nous permettront d'envisager dans leur véritable signification les faits produits par Friedländer; il suffira de corriger un mot à sa formule, en substituant à la *tuberculose locale* la dénomination plus exacte de *tuberculose localisée.*

Au début de cette discussion, M. Cornil, dans un langage élevé, recommandait aux chercheurs, comme un sûr viatique, la confiance dans le lent progrès de la science. Cette confiance nous impose un devoir et nous confère un droit : le devoir de ne pas échafauder des systèmes hâtifs sur des notions anatomiques incomplètes; le droit de tirer des faits solidement acquis de légitimes déductions.

HYDROLOGIE MEDICALE

Extrait du rapport adressé par le docteur G. Richelot, médecin-inspecteur de l'établissement thermal du Mont-Dore, à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, pour l'exercice de 1880.

Extrait de la partie médicale

DE LA DIATHÈSE CATARRHALE DES JEUNES FILLES.

On a contesté la réalité ou l'existence d'un état de l'organisme qui constituerait ce qu'on peut appeler la *diathèse catarrhale.* Ce n'est pas ici le lieu d'aborder cette question à un point de vue général. Je me bornerai à rappeler qu'on observe chez de jeunes sujets du sexe féminin, même dans un âge très-tendre, des conditions générales de santé qui justifient parfaitement cette dénomination, et qui sont justiciables du traitement montdorien. Cette forme particulière de catarrhe, qui s'est présentée souvent dans ma pratique au Mont-Dore, est bien réellement constitutionnelle; c'est, dans toute la force du mot, une *diathèse.* D'ailleurs, dans presque tous les cas, elle est, non pas héréditaire à proprement parler, mais liée à des dispositions ou susceptibilités plus ou moins persistantes, qui dérivent visiblement de la constitution des parents. Elle est heureusement susceptible de guérison, par une hygiène intelligente, par des traitements appropriés, par les progrès de l'âge.

Au point de vue de l'étiologie, il y a deux choses à considérer : l'état de santé des parents, — les conditions hygiéniques du milieu où la jeune fille se développe.

1. — Le plus souvent, les parents sont affligés de ce qu'on appelle vulgairement une constitution délicate, une faiblesse constitutionnelle, et sont sujets à des affections catarrhales, ou sont morts jeunes. Dans beaucoup de cas même, ils présentent ou ont présenté les symptômes du lymphatisme, de la scrofule ou de la phthisie pulmonaire.

2. — Généralement, les jeunes malades ont subi l'influence du froid et de l'humidité, soit dans leur habitation, soit par le climat de leur pays.

Ces jeunes filles sont souvent blondes, pâles, à chairs molles; elles s'enrhument facilement; elles ont quelquefois ce qu'on appelle la poitrine grasse. Cependant, hors le cas d'une affection plus ou moins aiguë des bronches, l'auscultation ne donne aucun indice important; elle peut même être complétement muette. Les fonctions digestives sont souvent irrégulières. Le développement général de la constitution se fait lentement et comme péniblement; la jeune fille est dite de complexion délicate; elle est réglée tardivement; et le fait qui, dans un grand nombre de cas, domine la situation, c'est une leucorrhée ordinairement très-abondante, très-débilitante, qui souvent débute dès les premières années de la vie.

Comme on pourrait déjà le prévoir par ce qui précède, dans la diathèse catarrhale des jeunes filles, l'élément nerveux joue un rôle considérable. Il se manifeste d'ailleurs par des douleurs ayant souvent leur siége en différents points de la poitrine, par des étouffements qui se manifestent ordinairement sans cause appré-

ciable, par la mobilité et le déplacement inexpliqué des symptômes, par la fréquence, la ténacité et le caractère particulier de la toux, malgré l'insignifiance de l'auscultation, par l'abondance de l'expectoration alternant ou se confondant avec l'abondance de la leucorrhée.

En somme, ces pertes abondantes, qui se font par les bronches et par les voies génitales, finissent par épuiser la constitution.

Au point de vue du traitement, je ne dois pas entrer ici dans le détail et dans l'appréciation des diverses médications qui ont été opposées à la diathèse catarrhale des jeunes filles. Je ne veux appeler l'attention que sur l'utilité du traitement thermal du Mont-Dore, qui, dans ces cas, est un des moyens de curation qui réussissent le mieux, probablement en raison de son action sur les centres nerveux et sur les membranes muqueuses.

Voici une observation, prise entre beaucoup d'autres, qui corrobore la description sommaire qu'on vient de lire :

Observation. — M[lle] X..., âgée de 13 ans 1/2, m'a été présentée au Mont-Dore le 19 juillet 1879. Elle était, m'écrivait son médecin, atteinte d'une bronchite catarrhale très-ancienne, pour laquelle elle avait déjà fait deux cures au Mont-Dore, en 1877 et en 1878, sous la direction du regretté docteur Boudant, médecin-inspecteur adjoint. Elle n'avait plus son père; mais je n'ai pas su à quelle maladie il avait succombé. Sa mère était peu robuste, mais ne paraissait pas malade. Elle habitait une ville dont le climat est généralement froid et humide. Dans son enfance, elle avait eu six ou huit fluxions de poitrine, suivant les expressions de sa mère. Elle avait bien supporté ses deux premières cures thermales, et même en avait retiré du bien. Toutefois, elle avait continué à tousser fréquemment.

A son arrivée au Mont-Dore, en juillet 1879, la jeune fille, qui avait la peau blanche, le teint rose, les cheveux blonds, était un peu amaigrie et anémique. Je constatai, au niveau des deux sommets, une très-légère submatité, avec respiration rude et expiration un peu prolongée. Elle avait eu plusieurs rhumes pendant le printemps; cependant la toux avait beaucoup diminué. Mais si l'expectoration s'était amendée, la jeune fille était fatiguée par une leucorrhée d'une abondance extrême, qui existait depuis longtemps et s'était surtout aggravée à la suite de l'amélioration produite par les deux cures thermales. L'estomac fonctionnait assez bien. La menstruation ne s'était pas encore établie. La jeune fille était visiblement affaiblie.

Le traitement, dirigé avec modération à cause de l'âge du sujet, a été très-complet. Les indications étaient évidentes : apporter une modification salutaire dans le mode de fonctionnement des centres nerveux, en y faisant pénétrer le médicament montdorien avec l'eau minéro-thermale, son véhicule naturel, prise en boisson; exercer une action altérante directe sur la membrane muqueuse des bronches au moyen des inhalations de la vapeur minérale; exciter la périphérie par les bains et les douches. Cette dernière prescription devait activer la circulation et préparer l'apparition des règles. Toutefois, pour ne pas fatiguer la jeune fille, les bains n'ont été pris que de deux jours l'un; ils ont été tempérés, et les douches très-légères. D'ailleurs, l'eau prise en boisson et mêlée à la circulation générale devait porter le médicament et son influence modificatrice dans tout l'organisme.

Ce traitement a été suivi régulièrement pendant vingt jours. Au départ de la jeune fille du Mont-Dore, sa santé générale était sensiblement reconstituée; mais l'état des organes respiratoires et la leucorrhée n'étaient pas modifiés d'une manière appréciable. Puis, peu à peu, il s'est opéré un changement de plus en plus favorable. La santé s'est consolidée. Les tendances catarrhales se sont effacées. Et, l'année suivante, la menstruation était établie, et la leucorrhée était guérie. Après le Mont-Dore, la jeune fille n'avait été soumise à aucun traitement médical; on s'était, avec beaucoup de raison, occupé exclusivement de bien diriger son hygiène.

Le sujet de cette observation nous offre, d'une manière incontestable, les caractères propres de la diathèse catarrhale des jeunes filles. Dans les résultats obtenus, il est bien difficile de ne pas reconnaître l'influence salutaire du traitement thermal modifiant l'organisme et manifestant ultérieurement ses effets, celle des promenades au grand air de la montagne, et, comme l'appétit était devenu très-vif, celle aussi d'une nutrition générale meilleure. Il semble bien que, profondément modifié par la médication montdorienne, ce jeune organisme, qui avait langui jusqu'alors, a pris un essor nouveau.

La conclusion à laquelle je m'arrête est celle-ci : la diathèse catarrhale des jeunes

filles est un fait d'observation qui est loin d'être rare; et contre cette diathèse, entre autres traitements, la cure thermale du Mont-Dore est logiquement indiquée.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er mars 1881. — Présidence de M. LEGOUEST.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. les docteurs Krishaber, E. Decaisne et Foville, pour la section des associés libres; — Bifani (de Naples), pour la section des correspondants étrangers.

2° Un travail de M. Louis Mond, sur la rage.

—

M. HILLAIRET dépose sur le bureau un volume intitulé : *Rapport général sur les travaux du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine,* depuis 1872 jusqu'en 1877.

M. BROUARDEL présente, au nom de M. le docteur Leroy des Barres, une note relative à un cas de pustule maligne du cou, traitée et guérie par les injections hypodermiques de phénol aux cuisses.

M. Maurice RAYNAUD présente, au nom de MM. les docteurs Moncorvo (de Genève), une brochure intitulée : *Du traitement de l'éléphantiasis par l'électrolyse.*

M. TILLAUX présente, au nom de M. le docteur Horteloup, l'*Éloge de Voillemier.*

—

M. BOURGOING lit, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection de la commission des associés libres. Ont été élus :

MM. Blanche, Bussy, Guérin (Alph.), Hérard, Laboulbène, Le Roy de Méricourt, Sée (Marc).

—

M. Jules ROCHARD fait une communication sur une épidémie de suette miliaire qui a régné dans l'île d'Oleron pendant l'été de 1880, et qui a fait 142 victimes sur un millier de cas, et sur une population d'une vingtaine de mille âmes.

Il y a trente ans environ, dit M. Rochard, qu'il ne s'est produit en France d'épidémie de cette importance. Il faut remonter à l'année 1849 pour en rencontrer de semblable. A cette époque, la maladie ravagea les départements de la Somme, de l'Aisne et de l'Oise. L'Académie reçut à ce sujet de nombreux mémoires qui furent renvoyés à une commission au nom de laquelle M. Jules Guérin fit un rapport dont tout le monde a gardé le souvenir.

Une autre épidémie fut observée en 1854; mais, depuis lors, on a vu la suette se manifester seulement sous forme de petites épidémies locales qui n'ont pas appelé l'attention.

Dans l'épidémie d'Oleron, la suette débuta, dans les premiers jours de juin, au village des Allards, l'un des plus insalubres de l'île. Elle y resta cantonnée jusqu'au 2 juillet et y fit 5 victimes. A partir de ce jour, la maladie fit de rapides progrès, se répandit dans toute la commune et dans les villages voisins, et, en quinze jours, elle avait envahi l'île entière. Elle s'arrêta brusquement à la fin de juillet.

Le rapport du docteur Ardouin, qui a observé cette épidémie, montre que c'est bien la suette des Picards, avec son début brusque, son évolution rapide, ses sueurs profuses, son éruption caractéristique, avec la douleur épigastrique, l'anxiété respiratoire souvent poussée jusqu'à la suffocation, la constipation et l'insomnie; sa marche, souvent foudroyante, ne dépassant pas, dans certains cas, douze heures; l'aspect caractéristique des convalescents, leur faiblesse extrême et la lenteur avec laquelle ils se rétablissent. On a constaté également la promptitude avec laquelle les cadavres tombent en putréfaction.

Partie du village des Allards comme d'un centre, elle s'est répandue de proche en proche, affectant une direction générale du sud au nord, variant du nord-ouest à l'est-nord, marchant ainsi contre la direction du vent. Elle a éclaté d'une manière soudaine, et sa propagation a plutôt paru se faire par le contact des cadavres que par celui des malades vivants.

La température des malades, au début, était de 38°,6 à 39°; de 37 pendant la durée des sueurs, de 41, 42 et même 42°,3, lorsque la maladie s'aggravait.

Le traitement qui a paru produire les meilleurs résultats a été celui par l'ipéca et celui par les affusions froides.

M. Ardouin, à l'imitation de M. Jules Guérin, donnait au début 1 gr. à 1 gr. 50 d'ipéca, y revenait le lendemain, et parfois dans le cours de la maladie. Il cite un certain nombre d'observations tout à fait probantes en faveur de l'efficacité de ce médicament. Quant au sulfate de quinine, il n'a pu trouver son indication comme antipériodique, et son action à haute dose a été toujours impuissante.

Les affusions froides ont été mises en usage, avec un plein succès, dans deux cas d'hyperthermie exagérée avec sécheresse de la peau. Ces cas paraissaient désespérés. Des linges trempés dans un seau d'eau froide, et passés rapidement sur le malade en l'inondant de la tête aux pieds, furent renouvelés tous les quarts d'heure et produisirent le meilleur résultat. La température tomba de 4 degrés et, trois jours après, les malades entraient en convalescence.

M. Rochard pense qu'il y aurait lieu de généraliser l'indication de l'eau froide dans tous les cas de fièvre avec hyperthermie. Toutes les fois que la température dépasse 42° dans une maladie quelle qu'elle soit, elle met par elle-même la vie en péril, il y a lieu de se préoccuper de ce symptôme.

L'hyperthermie par elle-même est un danger quand elle dépasse une certaine limite, et peut faire naître l'indication de l'eau froide, quelle que soit la maladie dans laquelle on l'observe.

—

M. Colin (d'Alfort) lit une note intitulée : *Sur un prétendu moyen de conférer l'immunité contre le charbon.* Les résultats des expériences qu'il a faites sur ce sujet prouvent :

1° Que la virulence du sang charbonneux s'éteint ou à peu près entre 55 et 57 degrés centigrades, pour des causes qui restent à déterminer ;

2° Que dans les cas où le sang chauffé à ce degré ne perd pas ses propriétés, il détermine un charbon complet avec tous ses attributs;

3° Que le sang chauffé, dont la virulence est perdue, ne jouit plus d'aucune action nocive et se comporte comme celui d'un animal sain;

4° Que ce même sang, dont la virulence a été éteinte par la chaleur, ne confère pas l'immunité, car les animaux auxquels on l'a inséré contractent ultérieurement le charbon aussi facilement que les autres, et ils succombent dans les délais ordinaires en présentant toutes les lésions caractéristiques de la maladie.

M. Jules Guérin désirerait savoir quelle signification M. Colin attache aux expériences d'inoculation de sang charbonneux chauffé, dans lesquelles l'inoculation n'a présenté aucune réaction locale ni générale. En est-il de ces inoculations comme de celles de vaccin non suivies de résultat, et que l'on s'accorde à considérer comme stériles, et, par conséquent, non avenues? Il n'y aurait, dès lors, rien d'étonnant à ce que de pareilles inoculations de sang charbonneux chauffé n'eussent aucun effet préventif contre le charbon, et que les animaux ainsi inoculés devinssent plus tard susceptibles de contracter le charbon sous l'influence des inoculations de sang charbonneux non chauffé.

M. Colin répond qu'il a voulu seulement mettre en relief les résultats suivants : le sang charbonneux chauffé à 56 degrés perd sa virulence ou la conserve, suivant les cas; dans ces cas, l'inoculation ne saurait avoir de signification précise.

Mais si l'on chauffe le sang charbonneux à 56°,5 ou 57° en le maintenant dans le bain-marie pendant trois quarts d'heure ou une heure, la virulence de ce sang est complétement détruite et l'inoculation n'est suivie d'aucun phénomène de réaction. Les animaux inoculés avec ce sang peuvent, au bout de quelque temps, être soumis à des inoculations de sang charbonneux non chauffé, et alors ils contractent le charbon avec tous ses caractères, absolument comme les autres animaux non préalablement inoculés. Or, M. Toussaint a dit le contraire; il prétend que les animaux inoculés avec du sang chauffé à 56° et privé ainsi de ses bactéridies ne contractent pas le charbon, mais qu'ils acquièrent de la sorte une véritable immunité contre le charbon, ce que les expériences de M. Colin contredisent absolument.

M. Jules Guérin insiste et demande à M. Colin si, dans les expériences de M. Toussaint, les inoculations faites avec du sang charbonneux chauffé à 56°, privé de bactéridies, et non suivies d'aucun phénomène de réaction locale ou générale, ont pu cependant être considérées comme préservatrices, et si elles ont véritablement conféré aux animaux inoculés l'immunité contre les inoculations du sang charbonneux virulent.

M. Colin répond qu'il ignore cette particularité des expériences de M. Toussaint et il renvoie

M. Jules Guérin, pour ce renseignement, soit à M. Toussaint, ou mieux encore à M. Bouley, qui a présenté le travail de M. Toussaint à l'Académie des sciences.

—

M. le docteur Lunier, candidat pour la section d'hygiène et de médecine légale, lit un travail intitulé : *De l'hospitalisation des épileptiques.*

Parmi les infirmités auxquelles l'homme paie un large tribut, dit l'auteur, il en est une, l'épilepsie, qui a, pour ainsi dire, été reléguée au second plan. La loi de 1838, qui a si profondément modifié la situation des aliénés, n'a rien fait pour les épileptiques, qui ne sont admis dans les asiles que s'ils sont réputés aliénés.

Or, des recherches nouvelles que vient de faire M. Lunier, en se servant à la fois des procès-verbaux du recrutement et de relevés faits dans tous les asiles publics et privés et dans un certain nombre de départements, il résulte : 1° que le nombre des épileptiques en France est environ de 33,225, soit 9,203 pour 10,000 habitants; 2° que sur ce nombre, 3,550 sont séquestrés dans les asiles comme aliénés; 3° que 1,650 environ sont hospitalisés dans quelques rares établissements privés et dans les hospices d'incurables.

M. Lunier s'est assuré, du reste, qu'il en était à peu près de même partout ailleurs, aux États-Unis aussi bien que dans les divers pays d'Europe.

Quoi qu'il en soit, sur les 28,000 épileptiques vivant dans leur famille, M. Lunier estime que 10,000 environ devraient être internés ou hospitalisés, les uns parce qu'ils présentent des chances de guérison ou tout au moins d'amélioration, les autres parce qu'ils ne peuvent subvenir à leurs besoins; presque tous, enfin, parce que, à un moment donné, ils peuvent devenir dangereux pour la société.

Les épileptiques pris dans leur ensemble ne peuvent être considérés ni comme des infirmes, ni comme des malades ordinaires, ni comme des aliénés; il est donc nécessaire de leur appliquer des moyens de traitement et d'assistance tout particuliers.

M. Lunier, après avoir examiné de près ce qui a été tenté jusqu'ici en France et à l'étranger et en tenant compte des conditions spéciales que présentent les épileptiques envisagés d'une façon générale, pense que le mieux serait de créer dans le voisinage d'un certain nombre d'asiles d'aliénés des quartiers destinés à recevoir les épileptiques de la région. Mais il voudrait, en outre, que l'État fît pour les épileptiques ce qui a été réalisé déjà pour les sourds-muets, les aveugles et les aliénés, et qu'il créât de toutes pièces un établissement spécial où seraient reçus, à des prix de pension modérés, les épileptiques des deux sexes qui ne pourraient être admis ni dans les asiles d'aliénés, ni dans les hôpitaux ordinaires.

La question, dans tous les cas, demande une prompte solution : on ne peut pas laisser plus longtemps dans une sorte d'abandon une classe aussi nombreuse et aussi intéressante d'infirmes et de malades.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Lavage stomacal antidyspeptique. — Faucher.

Un tube de caoutchouc bien lisse, de 1 mètre 50 de longueur et de 10 à 12 millimètres de diamètre, est adapté à un entonnoir en verre d'une capacité d'environ 500 grammes. On tient l'entonnoir de la main gauche, tandis qu'avec la main droite on introduit dans le pharynx l'extrémité libre du tube enduite de glycérine. On le pousse doucement, jusqu'à ce qu'on ait fait pénétrer 0m,50 centimètres, tandis que le malade exécute des mouvements de déglutition. A ce moment, on élève l'entonnoir au-dessus de la tête du patient, et on y verse le liquide destiné au lavage, préalablement chauffé à la température de 37°. — Le tube ayant été rempli jusqu'à la douille de l'entonnoir, on laisse un instant l'appareil dans cette position, puis on abaisse l'entonnoir au-dessous de l'estomac. Le tube de caoutchouc fonctionne alors comme un siphon, et livre passage à un liquide chargé de mucosités et de résidus de digestion. En répétant le lavage plusieurs fois, on peut obtenir un liquide presque clair. Le malade doit être à jeun au moment de l'opération.

Les lavages peuvent être répétés tous les jours pendant un certain temps. Dans les cas de dyspepsie acide et de gastralgie, on se sert d'eau légèrement alcaline. Si le pharynx est trop sensible, on s'efforce d'émousser cette sensibilité, au moyen d'un gargarisme au bromure de potassium. — N. G.

—

COURRIER

Nous apprenons avec douleur la mort d'Adolphe Joanne. Le service des funérailles aura lieu jeudi, 3 mars, à midi, en l'église Saint-Étienne-du-Mont.

Outre les *Guides* nombreux qui ont rendu son nom populaire, Joanne a publié, en 1860, avec la collaboration de M. le docteur A. Le Pileur, un volume intitulé : *Les bains d'Europe*, manuel complet de toutes les stations minérales du continent. Il a été aussi le promoteur de la fondation du Club-Alpin, qui est avant tout une institution hygiénique. C'est par là que Joanne nous appartient.

Il avait 66 ans, était né à Dijon, et fut toute sa vie un modèle de probité et de désintéressement. — M. L.

— Nous sommes heureux de féliciter notre ami le docteur Grancher, agrégé, médecin de l'hôpital Necker, du beau succès que lui ont valu ses travaux sur la tuberculose. La Faculté vient de lui décerner le prix Lacaze, de la valeur de 10,000 francs.

Eaux minérales. — Nous apprenons que le Comité consultatif d'hygiène vient de présenter en première ligne, au choix du ministre de l'agriculture et du commerce, M. le docteur Fredet, ancien interne des hôpitaux de Paris, pour le poste d'inspecteur des eaux minérales de Royat.

Nous félicitons notre collaborateur, et nous espérons bien que le ministre ratifiera sans hésiter le choix, excellent à tous égards, du Comité d'hygiène.

Faculté de médecine de Nancy. — Vacance de deux chaires : Par arrêtés du 22 février 1881, M. le ministre de l'instruction publique a déclaré vacantes à la Faculté de médecine de Nancy :

1° La chaire de pathologie externe ;

2° La chaire de médecine opératoire, et a décidé qu'il y a lieu de pourvoir à la nomination de deux professeurs titulaires.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication de ces arrêtés, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Laboratoire municipal de chimie. — Par arrêté du préfet de police, en date du 11 février 1881, l'admission à l'emploi d'expert-inspecteur du laboratoire municipal de chimie est subordonnée aux épreuves suivantes :

« Nul ne peut être nommé à l'emploi d'expert-inspecteur, s'il n'est Français et s'il n'a satisfait à la loi sur le recrutement. Les candidats experts-inspecteurs devront en outre être âgés de plus de vingt et un ans et de moins de trente ans. Ils devront passer un examen qui aura lieu à la préfecture de police.

« Cet examen comprendra une épreuve écrite se composant de : une dictée orthographique, une rédaction sur un sujet d'histoire ou de littérature de connaissance générale, un problème d'arithmétique.

« Les candidats admis après l'épreuve écrite subiront une épreuve orale qui consistera en questions sur la chimie générale, sur les falsifications les plus communes et les principaux moyens de les reconnaître, sur les lois et les règlements relatifs à la salubrité des denrées et marchandises (loi des 16-24 août 1790, tit. XI ; arrêté consulaire du 12 messidor an VIII, art. 23, 32 et 33 ; lois des 27 mars 1851 et 5 mai 1855, art. 319, 320, 423, 471, § 15, et 477 du Code pénal).

« Les candidats justifiant d'un diplôme de bachelier ès lettres ou ès sciences seront dispensés de l'épreuve écrite. »

Sociétés savantes. — La réunion annuelle des sociétés savantes aura lieu à la Sorbonne du 20 au 23 avril prochain.

Les lectures ou expositions verbales occuperont les séances des mercredi 20, jeudi 21 et vendredi 22 avril. Le samedi 23 avril, à deux heures précises, aura lieu à la Sorbonne la distribution des récompenses accordées aux membres des sociétés savantes, tant des départements que de Paris.

— Le service de vaccinations *gratuites*, qui a fonctionné avec tant de succès l'an dernier d'avril à septembre, a été repris le mardi 22 février. Tous les *mardis*, à midi, à la Société d'encouragement pour l'Industrie nationale, 44, rue de Rennes.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 février 1881 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

IV. — VARIOLE (suite).

3° Statistique des hôpitaux.

La statistique des hôpitaux, que nous avons résumée pour toute l'année 1880 par établissement et par mois, donne non-seulement la mortalité absolue, brute, comme la statistique de la ville, mais encore la morbidité, et la mortalité relative. En lisant la dernière colonne (M. total du *mouvement*, et D. total des décès) du tableau ci-après, on pourra voir que le coefficient mortuaire s'accentue d'autant plus dans son élévation et dans son abaissement que la morbidité elle-même s'élève

Variole — Hôpitaux civils de Paris, 1, 2, 3, 4 trim. 1880	Hôtel-Dieu		Pitié		St-Antoine		Laënnec		Tenon		Saint-Louis		E.-Malades		Trousseau		Tot. mens.		Tot. trim.	
	M.	D.	M.	D.	M.	D.	M.	D.	M.	D.	M.	D.	M.	D.	M.	D.	M.	D.	M.	D.
Janvier	168	50	37	9	87	19	48	11	49	13	(1)		9	3	20	3	418	108		
Février	200	36	45	2	197	39	47	7	49	13			28	2	30	5	596	104	1668	317
Mars	241	31	45	10	141	30	43	8	58	6	90	13	16	2	20	5	654	105		
Avril	45	3	23	4	167	36	37	4	35	9	96	16	11	1	21	2	435	75		
Mai	10	0	36	6	209	51	42	9	43	6	124	23	10	0	24	6	498	101	1384	253
Juin	»	»	36	4	175	26	32	7	29	6	142	27	14	1	25	6	451	77		
Juillet	(2)		29	1	176	25	64	7	46	10	124	25	15	2	20	4	474	74		
Août			(3)		159	29	44	10	35	12	118	21	6	0	20	11	382	83	1118	192
Septembre					118	11	12	0	28	3	84	18	6	1	14	2	262	35		
Octobre					224	21	(4)		41	7	110	8	6	0	21	3	402	39		
Novembre					179	11			37	4	113	10	10	1	17	0	356	26	1157	96
Décembre					187	13			49	6	138	10	12	0	13	2	399	31		

(1) Service ouvert le 1er mars. — (2) Service évacué le 17 mai. — (3) Service évacué le 17 juillet. — (4) Service évacué le 21 septembre.

FEUILLETON

TRAITÉ PRATIQUE DU GOITRE, appuyé sur des documents statistiques inédits et accompagné d'une carte de la distribution des goîtres dans le département du Puy-de-Dôme, par le docteur V. NIVET, professeur à l'École de médecine de Clermont-Ferrand. Paris, 1880.

Le livre que vient de faire paraître notre savant confrère de Clermont-Ferrand mérite à tous égards d'être signalé à l'attention particulière des médecins. Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE connaissent les travaux antérieurs de M. Nivet sur ce grave sujet. Nous leur en avons rendu compte dans notre numéro du 27 décembre 1873. Et, dans notre numéro du 17 février 1877, nous avons donné une description sommaire de la carte très-démonstrative de la distribution des goîtres dans le département du Puy-de-Dôme. Par sa récente publication, M. le professeur Nivet complète ses consciencieuses et utiles études.

De nombreuses théories ont été émises sur la pathogénie du goître. Elles sont trop connues pour que nous nous y arrêtions ici. En général, « on a repoussé, dit notre confrère, le système des causes multiples, et l'on s'est mis à la recherche d'une cause unique, d'un empoisonnement tellurique ou miasmatique spécial. On a prétendu successivement que l'engorgement thyroïdien était dû à l'action goîtrigène de la chaux, de la magnésie, des sulfures métalliques, d'une matière organique, d'un miasme paludéen, au défaut d'aération de l'eau, à l'insuffisance de l'ioduration de l'eau, de l'air et des aliments. Cette recherche d'une cause spécifique a été poursuivie avec l'ardeur que mettaient les alchimistes à découvrir la pierre philosophale, et, comme ces derniers, les chercheurs ont échoué. »

ou s'atténue, et qu'il subit un affaissement brusque au déclin du paroxysme épidémique : 19 p. 100 dans le premier trimestre; 18 p. 100 dans le second; 17 p. 100 dans le troisième, et 8 p. 100 dans le quatrième. L'importance de cette constatation, au point de vue du pronostic général de l'évolution épidémique, ne saurait échapper.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. (Pavillon d'isolement.) — M. Landrieux (M. Lecoq, interne du service) : « Du 1er octobre au 30 décembre, 167 cas de varioles : hommes, 102; femmes, 65.

Sur ce chiffre, nous comptons : 62 varioles confluentes; 37 varioles discrètes; 28 varioloïdes.

Tout d'abord, un fait de la plus haute importance et qui vient hautement plaider en faveur de la *revaccination obligatoire,* chez les *nouveaux arrivants dans la capitale, c'est l'extrême fréquence de la variole* chez ces sujets. Ainsi, je relève dans mes notes les particularités suivantes :

A Paris depuis quinze jours, 2 malades; un mois, 1 malade; deux mois, 5 malades; trois mois, 2 malades; quatre mois, 3 malades; six mois, 3 malades; sept mois, 1 malade; huit mois, 3 malades; neuf mois, 1 malade; un an, 7 malades; deux ans, 4 malades; trois ans, 4 malades; quatre ans, 4 malades; cinq ans, 1 malade; six ans, 3 malades; huit ans, 2 malades.

Les 9/10es de ces malades n'habitaient pas Paris lors de l'épidémie de 1870.

Je signalerai encore 8 cas de contagion intérieure et 6 cas où l'affection a été contractée dans divers hôpitaux, notamment *dans une même salle à l'hôpital Lariboisière.*

Les *varioles confluentes* comprennent 62 cas. Age : 1 mois 1/2, hommes, 1, décès, 1. Femmes, 0, décès, 0. — De 10 à 15 ans, h., 0, d., 0. F., 0, d., 0. — De 15 à 20 ans, h., 8, d., 1. F., 6, d., 1. — De 20 à 25 ans, h., 12, d., 2. F., 2, d., 1. — De 25 à 30 ans, h. 7, d., 3. F., 4, d., 2. — De 30 à 35 ans, h., 6, d., 2. F., 2, d., 1. — De 35 à 40 ans, h., 2, d., 1. F., 1, d., 1. — De 40 à 45 ans, h., 0, d., 0. F., 2, d., 0. — De 45 à 50 ans, h., 2, d., 1. F., 1, d., 0. — De 50 à 55 ans, h., 0, d., 0. F., 3, d. 2. — De 55 à 60 ans, h., 1, d., 1. F., 1, d. 0. — De 60 à 65 ans, h., 0, d., 0. F., 2, d., 1. — Totaux : Hommes, 38, décès, 11. Femmes, 24, décès, 9.

Sur ce nombre, nous relevons : 53 sujets vaccinés une seule fois dans l'enfance; 3 sujets vaccinés plusieurs fois sans succès; 2 sujets non vaccinés (2 décès).

Les *varioles hémorrhagiques* comptent 6 cas, dont 5 mortels; 4 succombent presque au début de la période d'éruption. Parmi ces 20 décès, nous avons observé, entre autres, la mort au dix-huitième jour, chez une femme atteinte de *laryngite nécrosique et d'œdème de la glotte;* la trachéotomie pratiquée retarda les phénomènes ultimes, qui furent la conséquence d'une broncho-pneumonie.

Pour réfuter avec autorité et succès les théories dont son expérience lui a fait apercevoir toute la faiblesse, M. Nivet a dû se livrer à de profondes études de topographie, d'hydrographie, de géologie, de statistique. Il a examiné le sol, le sous-sol, les eaux potables, les habitations, etc., etc. Il faut lire dans le texte tous ces détails qui en rendent la lecture si instructive, et qui ont conduit notre confrère aux conclusions suivantes : « 1° Rien ne prouve, d'une manière positive, que le goître soit provoqué par une cause spéciale unique; — 2° Rien ne démontre que les eaux et les terrains calcaires, magnésiens et métallifères, puissent occasionner cette maladie; — 3° L'action goîtrigène des miasmes organiques et paludéens n'est nullement justifiée; — 4° L'absence de l'iode dans les eaux potables n'est pas nécessairement une cause d'engorgement thyroïdien; — 5° Des causes multiples déterminent d'abord le goître aigu; des influences également multiples font passer cette maladie à l'état chronique et héréditaire. »

Par la lecture du livre de M. Nivet, on voit que c'est, non aux influences telluriques, mais bien plutôt aux influences météorologiques et hygiéniques qu'il faut attribuer la fréquence plus ou moins grande du goître. La grande cause goîtrigène, c'est le refroidissement : par exemple, l'action des vents froids et rapides sur le corps en sueur, en particulier chez les hommes qui travaillent péniblement sur des terrains en pente qu'ils doivent gravir avec effort; l'influence des courants d'air ou de l'application de l'eau froide sur le cou dépouillé de la cravate, après une course forcée à l'ardeur du soleil; l'ingestion subite d'une grande quantité d'eau glaciale par des individus qui sont en pleine transpiration, etc., etc. « Les villages situés dans les vallées qui sont soumises à l'action directe des vents d'ouest venant des monts Dômes, fournissent, *quelle que soit la nature de leur sous-sol,* un grand nombre de goîtreux. » En réalité, les vents qui descendent des montagnes sur le corps suant des travailleurs, agissent

Dans 1 cas qui fut suivi de guérison, apparition à la période de suppuration d'une *thyroïdite aiguë*, dont la terminaison se fit par résolution.

3 cas de grossesse, dont 1 seul fut suivi d'avortement.

Enfin, dans 1 cas de variole confluente suivie de mort, l'angine, au début, présentait tous les caractères de l'angine pseudo-membraneuse.

Varioles discrètes : 37 cas. Nous relevons 23 hommes et 14 femmes.

De 10 à 15 ans, hommes, 0; femmes, 3. — De 15 à 20 ans, h., 2; f., 0. — De 20 à 25 ans, h., 4; f., 7.—De 25 à 30 ans, h., 5; f., 3.—De 30 à 35 ans, h., 6; f., 2.—De 35 à 40 ans, h., 2; f., 2. — De 40 à 45 ans, h., 2; f., 0. — De 45 à 50 ans, h., 0; f., 0. — De 50 à 55 ans, h., 1; f., 0. — De 55 à 60 ans, h., 0; f., 0. — De 60 à 65 ans, h., 1; f., 0. — Totaux : hommes, 23; femmes, 14.

Nous n'avons observé qu'un seul décès chez une jeune fille de 14 ans, morte de pleurésie purulente tuberculeuse. Chez une femme de 26 ans, une variole discrète poursuit son évolution normale en même temps qu'une éruption vaccinale de bon aspect (revaccination).

Varioloïdes : 21 hommes, 8 femmes.

De 10 à 15 ans, hommes, 0; femmes, 2. — De 15 à 20 ans, h., 9; f., 2. — De 20 à 25 ans, h., 6; f., 3. — De 25 à 30 ans, h., 3; f., 1. — De 30 à 35 ans, h., 2; f., 0.

Tous ces sujets n'avaient été vaccinés qu'une seule fois dans l'enfance. Aucun décès à relever, bien que l'affection soit survenue, entre autres, chez deux malades atteintes de *phlegmatia alba dolens* puerpérale.

En résumé, diminution considérable, pendant ce trimestre, du nombre des malades. Diminution du nombre des varioles confluentes et des varioles hémorrhagiques. Atténuation prononcée des accidents et des complications ».

Hôpital Tenon. — M. Rendu : « *Variole.* — Beaucoup moins de cas que dans les autres trimestres; mais, par une singularité qui est, je crois, fortuite, ces cas ont été beaucoup plus graves. Ainsi, 32 cas = 9 morts, soit plus du quart. Sur ces 9 morts, 8 avaient trait à des varioles confluentes, 1 à une variole hémorrhagique d'emblée. 3 varioles confluentes mortelles se sont présentées chez des individus non vaccinés; tous les autres avaient été vaccinés, aucun revacciné. 2 de ces varioles confluentes se sont compliquées de pemphigus, accident assez fréquent dans les formes graves ».

Val-de-Grace. — M. du Cazal : « Un malade atteint de varioloïde et entré dans mon service y a créé un petit foyer qui s'est éteint bientôt, faute d'aliment; mais ce fait présente un certain intérêt et porte un enseignement, en prouvant une fois de plus l'immense utilité des revaccinations faites aujourd'hui avec tant de soins et de régularité dans toute l'armée.

Un premier malade entrait le 8 décembre et était placé au lit n° 8 de la salle 24, qui forme une division avec la salle 25, sa voisine, es malades allant sans cesse de l'une à

---

pour produire le goître avec d'autant plus d'efficacité que ces pauvres gens, insuffisamment nourris, vivant dans la misère, offrent peu de résistance vitale. « ... Les refroidissements brusques occasionnés par des vents rapides, la marche ascendante, les travaux sur des pentes fortement inclinées, se rencontrent surtout dans les pays montagneux, et ce sont précisément ces pays où les goîtres sont nombreux ou même endémiques. »

M. Nivet a décrit avec soin les diverses variétés de goîtres; il s'est étendu sur les questions de symptomatologie, d'anatomie pathologique, de traitement, etc. Son livre est une monographie complète, que tout praticien doit connaître. C'est en somme ce que la science possède de mieux et de plus complet sur le sujet si intéressant du goître, et par conséquent l'œuvre qui doit le plus sûrement conduire aux moyens propres à délivrer notre société française de ce fléau.

Chose très-remarquable, pendant que notre confrère de Clermont-Ferrand cherchait, avec son zèle intelligent, à porter la lumière sur la pathogénie du goître, un autre savant se livrait aux mêmes recherches au Mexique, par les mêmes procédés, c'est-à-dire par l'étude du sous-sol, des eaux potables, des qualités de l'air, etc., etc., et arrivait, à peu de chose près, au même résultat. Le travail de notre confrère américain D. Juan José Léon, licencié en médecine et en chirurgie de l'Université de Yucatan, qui concorde si bien avec les idées de M. Nivet, a été résumé dans l'ouvrage du docteur Jourdanet, Influence de la pression de l'air, etc. tome II, p. 389.

Les études de José Léon ont été faites dans l'État de Tabasco. Or, la Sierra est la seule subdivisions de Tabasco où l'on trouve des terrains montagneux, et ce district renferme précisément dans ses limites les deux localités où le goître domine. Les changements brusques de température y sont excessivement fréquents.

l'autre. Le 10, on constatait à la visite la première apparition de l'éruption varioleuse, et le malade était immédiatement dirigé sur le service spécial des varioleux et sa literie enlevée de la salle.

Le 11, un malade en traitement à l'hôpital depuis un mois, et occupant le lit n° 35 de la salle 25, présentait à son tour l'éruption caractéristique et quittait aussi la salle immédiatement.

Enfin le 12 et le 13, deux malades occupant *les deux lits voisins*, n°s 28 et 29 de la même salle, étaient pris à leur tour et allaient rejoindre leurs camarades.

Cette épidémie en miniature s'arrêta là et les hommes atteints, tous vaccinés et revaccinés, n'eurent que des varioloïdes légères. »

Hôpital des Enfants-Malades (salle Saint-Jean; garçons). — Revaccinations du quatrième trimestre. — M. Labric : « Les revaccinations ont été pratiquées, avec du vaccin de génisse, au nombre de 81; sur lesquelles nous comptons 13 succès.

Un enfant de 10 ans était entré pour de la diarrhée le 30 septembre; il est revacciné le 13 octobre; le 24 octobre, il présente une éruption boutonneuse que l'on prit d'abord pour une rougeole; deux jours après, on a reconnu que c'était une variole; les boutons de vaccin ne s'étaient pas encore développés; ce ne fut que vers le douzième jour que la pustule vaccinale fut bien nette; son évolution avait donc été retardée; à ce moment, il n'y avait pas de cas de variole dans la salle ».

V. — Scarlatine.

En 1880, pour la première fois depuis un très-grand nombre d'années, la scarlatine a repris numériquement un rang de quelque importance dans la série des fièvres éruptives. Depuis 1875, nous avons à plusieurs reprises signalé la lente apparition de ce mouvement ascensionnel; cette fois, l'accentuation est assez prononcée pour constituer un fait épidémiologique à noter particulièrement.

Voici, pour qu'on en puisse juger, la série des 5 dernières années envisagée dans les hôpitaux qui peuvent seuls donner la morbidité et la mortalité.

Scarlatine : Année 1876, 112 malades, 23 décès; — 1877, 141 malades, 7 décès; — 1878, 127 malades, 6 décès; — 1879, 187 malades, 23 décès; — 1880, 490 malades, 39 décès, ce qui rapproche à peu près complétement la morbidité de la scarlatine de celle de la rougeole, dont nous avons pendant bien des années signalé la supériorité considérable.

Cette extension de la scarlatine doit d'autant plus attirer l'attention que sa léthalité est bien supérieure à celle de la rougeole en général (je ne dis pas de la

---

Voici les principales conclusions de l'auteur : « 1° Dans l'État de Tabasco, le goître existe indépendamment des scrofules et de toute autre maladie ou dégradation, en dehors du crétinisme, par exemple, puisque les deux cas uniques relevés par hasard, comme dans la Gironde, *n'appartiennent pas à des familles affectées de goître*; — 2° Ni la nature du sol, avec la composition séléniteuse des eaux, ni les autres conditions géographiques, orographiques, météorologiques, etc., n'expliquent d'une manière satisfaisante l'endémie du goître dans l'État de Tabasco, relativement aux territoires limitrophes et aux notables différences qui existent dans la fréquence de l'hypertrophie entre les divers districts de cet État; — 3° Bien que ni les expériences ni le raisonnement n'indiquent un manque absolu d'iode dans les eaux et dans l'air de Tabasco, ce principe semble être très-rare dans le pays; — 4° Le goître, dans Tabasco, ne peut être attribué au défaut d'ioduration des substances alimentaires, et encore bien moins au manque de sel marin; — 5° Quoique l'iode soit en général rare dans Tabasco, il n'y a pas un juste rapport entre sa distribution uniforme dans tout le pays et les alternatives très-sensibles d'abondance et de rareté des goîtres dans les divers districts de cet État..... »

Toutefois, bien que les données du problème se trouvent être les mêmes chez l'auteur américain et chez l'auteur français, le premier se sépare notablement du second pour la solution définitive, car il semble attribuer la production du goître à « une immense quantité de dépouilles végétales et animales qui, plongées dans une atmosphère chaude et humide, est une source inépuisable de miasmes putrides ». Mais on peut dire que l'action de ces miasmes amoindrissant la force de résistance vitale, joue au Mexique le même rôle que la misère et l'insuffisance de l'alimentation en Auvergne.

G. Richelot père.

rougeole nosocomiale, dont le coefficient mortuaire est tout à fait exceptionnel); elle doit surtout être signalée avec soin aux praticiens en raison de ses nombreuses irrégularités, de la fréquence de ses formes larvées ou frustes, de la multiplicité et de la gravité des complications qui lui sont attachées, et dont l'épidémie actuelle fournit de nombreux exemples.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES (salle Saint-Jean; garçons). — M. Labric : « 20 cas de scarlatine dans le service, 14 sont venus du dehors, 6 fois la maladie a été contractée dans la salle Saint-Jean; 7 morts, 5 guérisons, 8 en traitement.

Au point de vue de l'âge, les 20 cas se décomposent ainsi : à 2 ans, 2 cas; à 4 ans, 5 cas; à 5 et 6 ans, 1 cas; à 7 ans, 4 cas; à 9, 10, 11 et 12 ans, 1 cas; à 13 ans, 3 cas. Arrondissements : les IIe VIe, VIIe, IXe, XIe, XVIe, Courbevoie et Vaujours ont donné chacun 1 malade; le XVe, 2 cas; Issy, 4 cas, venant tous de la même pension.

Sur les 6 cas de mort, 4 ont été causés par la diphthérie (1) intercurrente, 2 par des phénomènes urémiques qui, dans 1 cas, se sont accompagnés d'une hématurie abondante; dans 2 cas, les enfants étaient entrés atteints d'urémie et d'albuminurie.

En résumé, nous ferons remarquer : 1° que, dans ce trimestre, la mortalité a été plus considérable que dans les autres trimestres; ce qui peut s'expliquer par l'âge moins avancé des petits malades : 13 sur 20 ont 7 ans ou au-dessous; 2° que le nombre des cas contractés dans la salle a été aussi plus élevé d'une manière notable ».

(1) Voici les détails fournis à la commission sur la diphthérie observée dans le service de M. Labric pendant le IVe trimestre de 1881. Ils avaient été omis, par erreur, dans le chapitre de ce Rapport consacré à la diphthérie.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Labric : « Salle Saint-Jean (garçons) : 54 cas de diphthérie; 23 cas d'angine sans croup, 31 croups.

Angines. — Sur 23 cas, on compte 9 guérisons, 8 morts; 4 sont en traitement; 2 enfants sont sortis peu de temps après leur entrée dans la salle.

Ages : à 3, 6, 8, 10 et 14 ans, 1 cas; à 4, 7 et 11 ans, 2 cas; à 2, 5 et 12 ans, 4 cas.

Arrondissements : les Ve, VIIe, IXe, Xe, XIXe, ont fourni chacun 1 malade; le XVe, 2; les XVIe, XVIIe et Courbevoie, 3 cas.

A côté de ces 16 cas venus de la ville nous en trouvons 7 où la diphthérie a été prise dans l'hôpital 6 fois à Saint-Jean, 1 fois en chirurgie.

Sur les 6 cas pris à Saint-Jean, 3 morts, 2 guérisons, 1 enfant sort encore malade.

Dans 2 cas, l'enfant est mort dans les vingt-quatre heures qui ont suivi son entrée à l'hôpital.

Croups. — 31 cas, 24 morts, 5 guérisons, 1 en voie de guérison; 1 enfant est sorti encore malade.

21 opérés, 10 non opérés. Sur 21 opérés, 4 guérisons, 17 morts. Sur 10 non opérés, 1 guérison, 9 morts. Dans 23 cas, le croup a été précédé d'angine; dans 5 cas, l'angine faisait défaut.

Ages : à 8, 10, 11 et 12 ans, 1 cas; à 3 et 7 ans, 3 cas; à 4 ans, 4 cas; à 5 ans, 6 cas; à 2 ans, 11 cas.

Arrondissements : les VIIe, VIIIe, XIe, XIIIe, XVe et XIXe, ont donné chacun 1 malade, ainsi que Neuilly, SaintGermain, Arcueil et Boulogne. Le Ier arrondissement a donné 2 malades, le XIVe 3, le Ve 5, le XVIIIe 6.

A côté de ces 26 cas venus de la ville, nous en comptons 5 pris à l'hôpital, 3 à Saint-Jean, 1 aux teigneux, 1 aux ophthalmies.

Les enfants opérés qui ont guéri avaient : 2, 5 ans 1/2; 1, 8 ans; le dernier 12 ans. L'enfant non opéré qui a guéri avait 2 ans.

On n'a observé que 1 cas de paralysie du voile du palais; l'enfant, âgé de 2 ans 1/2, était guéri de son angine et du croup sans opération; il avait rejeté des fausses membranes tubulées quand il fut pris de paralysie du pharynx et du larynx et de broncho-pneumonie.

4 enfants sont morts dans les vingt-quatre heures qui ont suivi l'opération. »

(La suite dans un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE

SUR UN NOUVEAU SIGNE DE LA SCROFULE FOURNI PAR LES BOUCLES D'OREILLE;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 janvier 1881 (1),

Par le docteur Constantin PAUL,

Membre de l'Académie de médecine,
Médecin de l'hôpital Lariboisière, professeur agrégé à la Faculté.

Première série

Une seule oreille est atteinte et ne présente qu'une cicatrice.

OBS. II. — Mme Petit, âgée de 35 ans, eut les oreilles percées à l'âge de 4 ans; elle présente au lobule de l'oreille droite une cicatrice longue de 6 millimètres qui n'est plus éloignée du bord libre que de 2 millimètres et demi. Le bord libre est déjà atrophié et déprimé au niveau de la cicatrice. Elle ne se rappelle d'aucun accident dans l'enfance, si ce n'est qu'elle a eu des angines fréquentes (2 mai 1878).

OBS. III. — Molle, âgée de 19 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 8 ans; elle présente au lobule de l'oreille droite une cicatrice longue de 1 centimètre; il ne reste plus que le bord du lobule qui ne soit pas atteint. Du côté gauche, l'orifice est allongé, mais non cicatriciel. Elle a été malade dans l'enfance vers l'âge de 8 à 9 ans, comme en témoigne un sillon dentaire persistant; elle a en outre les dents crénelées. Elle ne se rappelle pas de quelle maladie elle a été atteinte alors (mai 1878).

OBS. IV. — X..., âgée de 30 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 4 ans; elle porte au lobule de l'oreille droite une cicatrice de 1 centimètre de long. A l'âge de 16 ans, cette cicatrice allant toujours en s'étendant et la boucle d'oreille n'étant plus soutenue que par un bord mince qui pouvait se rompre d'un instant à l'autre, elle a fait repercer le lobule à côté et dans un point plus élevé.

Cette malade a été atteinte de coryzas fréquents dans l'enfance; elle est atteinte d'une angine glanduleuse occupant depuis six mois la partie supérieure du pharynx.

OBS. V. — X..., âgée de 22 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 8 ans. Elle porte à l'oreille droite une cicatrice du lobule qui va jusqu'au bord libre et qui était complète dès l'âge de 12 ans. La malade est scrofuleuse; elle est atteinte de blépharite ciliaire chronique et porte aux yeux du leucoma de la cornée.

OBS. VI. — X..., âgée de 27 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 12 ans. Elle présente à l'oreille droite une cicatrice complète du lobule qui va jusqu'au bord libre, et n'a pas été réunie au moment de la rupture de ce bord libre.

Elle ne présente pas d'accidents strumeux, mais a eu de fréquentes angines.

OBS. VII. — X..., âgée de 32 ans, a eu les oreilles percées avant l'âge de 4 ans. Elle présente au lobule de l'oreille droite une cicatrice de 1 centimètre de long. Elle a eu, à l'âge de 10 ans, des gourmes dans les régions parotidiennes (28 février 1878).

OBS. VIII. — Anna Barut, âgée de 28 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 8 ans; elle porte au lobule de l'oreille droite une cicatrice de 8 millimètres de long qui est complète, c'est-à-dire qu'elle va jusqu'au bord du lobule. Le travail d'ulcération a commencé de débuter aussitôt après l'opération, et a mis onze mois pour atteindre le bord libre du lobule. L'oreille a été repercée quelque temps après, mais le travail d'ulcération ne s'est pas reproduit.

La malade a été atteinte d'ophthalmie scrofuleuse à l'âge de 9 ans. Elle a conservé depuis une blépharite chronique. En outre, elle présente sur la partie latérale gauche du cou trois cicatrices blanches irrégulières provenant d'adénites cervicales multiples qui se sont produites de l'âge de 12 à 14 ans. La malade a été réglée à 13 ans 1/2 (28 juin 1879).

OBS. IX. — Mme Raimonon, âgée de 39 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 15 ans. Le travail d'ulcération a commencé aussitôt, et a mis près de deux ans à arriver au bord du lobule. Elle porte une cicatrice au lobule droit. Cette cicatrice, longue de 7 millimètres, atteint presque le bord libre. On a repercé ce même lobule à l'âge de 17 ans, et le travail d'ulcération ne s'est pas reproduit.

Pas de traces de scrofule (7 mai 1880).

(1) Suite. — Voir le numéro du 26 février.

Obs. X. — Victorine Bouchy, âgée de 18 ans, a eu les oreilles percées dans sa plus tendre enfance, vers 1 ou 2 ans. Elle porte au lobule de l'oreille droite une cicatrice longue de 1 centimètre qui atteint le bord libre. Elle est sujette à des coryzas fréquents et à des angines.

Obs. XI. — Léontine X..., âgée de 19 ans, a eu les oreilles percées dans l'enfance, mais ne se rappelle pas l'époque. Elle porte au lobule de l'oreille gauche une cicatrice longue de 1 centimètre qui va jusqu'au bord libre. C'est vers l'âge de 15 ans que la section a été complète et que l'on a repercé ce même lobule. La seconde opération n'a pas été suivie d'un travail d'ulcération. La malade est scrofuleuse et porte une cicatrice de scrofulide avec chéloïde au niveau de l'angle droit de la mâchoire inférieure. Elle porte, en outre, des écrouelles sterno-mastoïdiennes et parotidiennes. Réglée à 14 ans (1er novembre 1879).

Obs. XII. — Alice Brault, âgée de 43 ans, ne se rappelle pas à quel âge elle a eu les oreilles percées. Elle porte au lobule de l'oreille gauche une cicatrice longue de 1 centimètre qui va jusqu'au bord libre. Elle se souvient d'avoir eu des gourmes dans l'enfance. Elle est atteinte aujourd'hui d'une phthisie pulmonaire très-avancée, avec caverne au sommet du poumon droit (14 janvier 1880).

Obs. XIII. — X..., âgée de 16 ans, ne peut dire à quel âge elle a eu les oreilles percées. On constate au lobule gauche une section complète dont les deux bords ne sont pas réunis dans leur moitié inférieure. La malade présente un facies scrofuleux caractérisé; elle est atteinte de blépharite chronique et d'eczéma des mains.

Obs. XIV. — X..., âgée de 22 ans, était si jeune quand on lui a percé les oreilles qu'elle n'en saurait dire la date. Elle porte au lobule de l'oreille gauche une cicatrice complète, c'est-à-dire comprenant le bord libre du lobule. Elle se rappelle que cette cicatrice était complète à l'âge de 5 ans, et qu'à cette époque, on lui a repercé l'oreille de nouveau. Cette femme, qui a un facies scrofuleux très-accusé, présente du leucoma aux deux cornées. Elle a une fille de 18 mois, à laquelle on a percé les oreilles il y a huit mois.

Obs. XV. — Maria Darrast, âgée de 19 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 15 ou 16 ans. Elle porte au lobule de l'oreille gauche une cicatrice de 6 millimètres de longueur qui va jusqu'au bord libre du lobule. Elle a un facies scrofuleux évident; elle a eu des coryzas fréquents dans l'enfance et est atteinte d'une bronchite à forme scrofuleuse (23 avril 1880).

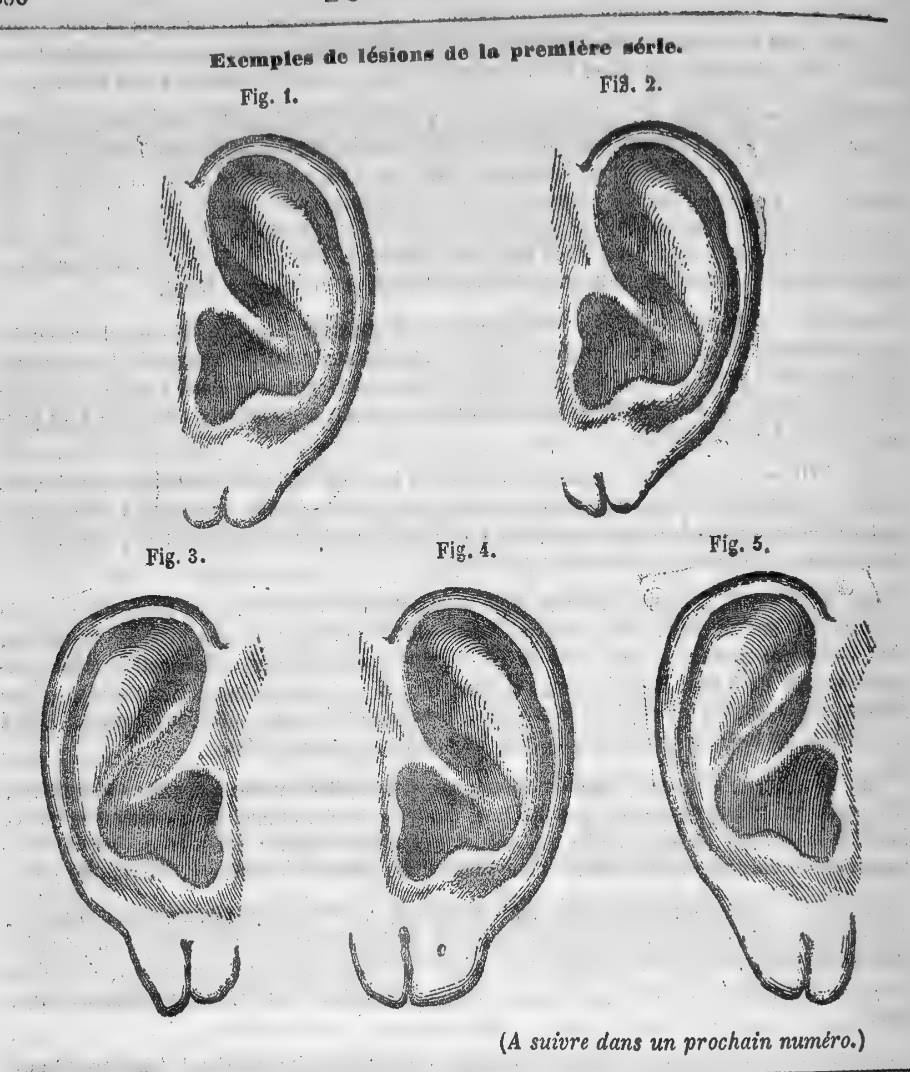
Obs. XVI. — Alexandrine Étienne, âgée de 29 ans, a eu les oreilles percées en bas âge, sans pouvoir préciser la date. Elle porte au lobule de l'oreille gauche une cicatrice de 8 millimètres de longueur qui va jusqu'au bord libre du lobule. Elle se rappelle avoir eu dans l'enfance des gourmes et des ophthalmies. Elle en a conservé des taches scrofuleuses sur la cornée.

Obs. XVII. — Élise Laville, âgée de 34 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 13 ans. Elle porte au lobule de l'oreille gauche une cicatrice de 11 millimètres de longueur qui va jusqu'au bord libre du lobule, et était complète à l'âge de 17 ans. Elle a fait repercer l'oreille après. Elle a eu des gourmes dans l'enfance, une angine à l'âge de 13 ans, et porte au côté droit du cou des cicatrices d'écrouelles suppurées (mai 1880).

Obs. XVIII. — Marthe Jourdan, âgée de 13 ans, a eu les oreilles percées en bas âge. Elle porte au lobule de l'oreille gauche une cicatrice de 7 millimètres de long qui va jusqu'au bord libre du lobule. La rupture a été complète à l'âge de 12 ans. A cette époque, elle a fait repercer cette même oreille, et une seconde cicatrice est en train de se produire. Elle porte ordinairement des boucles d'oreille légères en argent. Elle a un facies scrofuleux évident, elle a eu des gourmes fréquentes dans l'enfance et des coryzas répétés, elle est actuellement atteinte d'ophthalmie scrofuleuse (février 1880).

Obs. XIX. — X..., âgée de 29 ans, a eu les oreilles percées en bas âge; elle porte, au lobule de l'oreille gauche, une cicatrice verticale. Le travail d'ulcération a commencé aussitôt après qu'on a percé les oreilles; elle a eu des ophthalmies scrofuleuses à l'âge de 10 ans, et elle porte au cou du côté droit, sous la mâchoire, des cicatrices d'écrouelles survenues il y a quatre mois, après son quatrième enfant (28 février 1878).

Obs. XX. — Élise Leblond, âgée de 24 ans, a eu les oreilles percées en bas âge; elle porte au lobule de l'oreille gauche une cicatrice de 8 millimètres qui va jusqu'au bord du lobule. Elle a un facies scrofuleux très-accusé; elle a eu des gourmes dans l'enfance, une ophthalmie scrofuleuse à l'âge de 9 ans, et porte des cicatrices de scrofulides au niveau de la clavicule droite (2 mai 1880).



Exemples de lésions de la première série.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 28 février 1881. — Présidence de M. Wurtz.

Est-ce la reprise de l'hiver, la neige qui tombe, le vent qui cingle les oreilles? Est-ce l'influence du lundi gras? Il n'y a pas grand monde dans la salle des séances, et le bureau lui-même est réduit de moitié : le président et M. Dumas sont seuls à leur poste. Mais le nombre des assistants et des officiers n'a rien de commun avec l'ordre du jour d'une séance, et il s'est trouvé que celle-ci, bien que désertée, et, de plus, écourtée par un comité secret à quatre heures dix minutes, n'a pas laissé d'être fort intéressante.

M. Poincarré, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, envoie une note relative aux altérations pulmonaires que détermine le séjour dans les chambres d'épuration des usines à gaz. Ces altérations consistent dans une sorte de prolifération épithéliale occupant les intervalles qui séparent les cellules du tissu pulmonaire.

M. Dumas analyse un travail assurément curieux et hardi de M. Lockier. Si l'on examine au spectroscope le fer porté successivement à des températures de plus en plus hautes, on obtient d'abord la raie caractéristique de ce métal; mais, au point extrême de chaleur que l'on peut atteindre à l'aide des courants électriques, la raie se modifie comme si des phénomènes de dissociation se produisaient, et que les éléments mêmes du fer se substituassent au métal en expérience. Le spectre devient alors analogue à celui que donnent les protubérances solaires dans leurs parties les plus éloignées de l'astre. On dirait que les parties gazeuses, lan-

cées dans l'espace à des distances considérables, s'y refroidissent assez pour que la dissociation soit sur le point de cesser et de former du fer. Ainsi les gaz constitutifs du soleil, en se refroidissant, donnent au spectroscope les mêmes résultats que nous obtenons en chauffant à outrance le fer. N'est-ce pas merveilleux et digne de susciter les plus grands efforts des savants?

M. le docteur Nicolas fait hommage à l'Académie d'un volume concernant les eaux de La Bourboule, dont nous dirons un mot dans le prochain *Bulletin*.

M. L. Figuier fait hommage également, par l'intermédiaire de M. le secrétaire perpétuel, du 24e volume de la collection intitulée : *L'année scientifique et industrielle*. « C'est, dit M. Dumas, l'exposé très-complet de tous les résultats constatés dans les diverses branches de la science, pendant l'année 1880. De plus, ce volume contient des notices étendues sur les savants décédés au cours de la même année. L'auteur, tout en étant fort exact en ses descriptions scientifiques, a su en rendre la lecture accessible au public, et claire pour tout le monde ». J'ajoute, en mon nom personnel, que le rapide coup d'œil jeté sur le nouveau volume de M. L. Figuier m'a permis de constater qu'il contient une exposition faite avec beaucoup de soin des expériences qui tendent à rapporter les maladies virulentes et infectieuses à la présence des microbes.

Dans l'historique qui précède cette exposition, M. Figuier nomme un Allemand, M. Brauell (de Dorpat), comme le prédécesseur de M. Davaine et de M. Pasteur. M. Brauell aurait, dès 1856, dans les Archives de Virchow, avancé que les maladies virulentes n'ont d'autre cause que la présence dans le sang d'animalcules microscopiques. S'il en est ainsi, nous applaudissons M. Figuier d'avoir rendu justice à qui de droit et nous voulons espérer qu'un jour ce loyal exemple sera suivi par les étrangers. Je ne ferai pas à l'auteur les mêmes compliments à propos de celle de ses notices nécrologiques que j'ai parcourue. Elle concerne Broca. Sans vouloir soulever de vaines discussions touchant des appréciations personnelles, je dois dire que ces appréciations me paraissent plus que sévères à l'égard de Broca, et tout à fait erronées à l'égard de la Société d'anthropologie. Ces réserves faites quand au fond, je demande à M. Figuier la permission de lui soumettre une observation de pure forme. Si j'ai lu, avant toutes les autres, la notice dont il s'agit, c'est que je voulais savoir de quoi Broca est mort. M. Figuier écrit : « Paul Broca est mort subitement à Paris, le 9 juillet, à l'âge de 54 ans..... »

Puis, il ajoute : ..... « de la rupture d'un anévrysme de l'aorte ou d'une apoplexie du bulbe encéphalique. . . » Ma remarque porte sur ceci : M. Figuier spécifie exactement quel était le siége de l'anévrysme, — ou de l'apoplexie qui a emporté Broca, bien qu'il ne sache cependant à laquelle de ces deux affections il convient de rapporter la mort. N'eût-il pas mieux fait de ne rien ajouter? Question de style.

M. Pasteur donne lecture d'une note sur le moyen de renforcer les virus précédemment atténués.

M. de Lesseps dépose sur le bureau le cinquième volume de l'*Histoire du canal de Suez*; — et M. Résal, le sixième et dernier volume de son *Traité de mécanique générale*.

M. le baron Larrey, au nom de M. le docteur Favre (de Commentry), trois observations de pustules malignes traitées et guéries par le thermo-cautère.

M. Vulpian, au nom de M. Joseph Chatin fils, une note sur la trichinose. Il résulte des recherches récemment faites par l'auteur, que l'on trouve des embryons de trichines, non altérés, dans les kystes que contiennent les viandes salées. La salaison ne suffit donc pas pour tuer les embryons, et, en effet, ces viandes, ingérées par deux cobayes, ont déterminé la mort de ces animaux, pour l'un en huit jours, et, pour l'autre, en quinze. Il ne faut, par conséquent, pas se hâter de blâmer les mesures excessives qu'a cru devoir prendre le gouvernement contre l'introduction des viandes de porc infestées.

— MM. Ch. Richet et Moutard-Martin ont vu qu'en injectant 50 grammes d'urée dans le sang d'un chien, non-seulement aucun effet toxique n'était produit, mais qu'on ne retrouvait dans ce sang que la huitième partie de l'urée injectée. L'urée transsude à travers les parois des vaisseaux et se répand dans les tissus. Cl. Bernard avait déjà constaté qu'après la ligature des uretères, la muqueuse stomachale devient ammoniacale. C'est le même fait. — M. L.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 octobre 1880. — Présidence de M. COLLINEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le docteur Thorens, qui remercie la Société de l'avoir nommé membre titulaire.

La correspondance imprimée comprend : 1° deux brochures du docteur Peruzzi, intitulées,

l'une : *Taglio cesareo completado d'all' amputazione utero-ovarica*; l'autre : *La seconda centuria d'ovariotomie in Italia.* — 2° Un travail du docteur Robert Harris (de Philadelphie) : *Statistique de l'opération césarienne aux États-Unis et dans les pays voisins.* — 3° Les journaux de la quinzaine (*Progrès médical, Concours médical, Bulletin de la Société française de tempérance, Journal des sages-femmes*, etc.)

M. Thévenot offre un exemplaire du mémoire lu cette année devant la Société, *Sur les accidents insolites causés par un corps étranger du pharynx.*

M. le docteur Blache donne lecture d'un travail intitulé : *Réflexions à propos de la méningite des enfants*, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire. (Sera publié prochainement.)

Commission : MM. de Beauvais, Charrier et Besnier, rapporteur.

—

M. de Beauvais a la parole pour une communication intitulée : *Hydrosarcome du testicule; opération; guérison.* (Voir plus haut.)

Élection. — Il est procédé au vote sur la candidature du docteur Chervin, qui est nommé membre titulaire à l'unanimité des suffrages exprimés.

—

M. de Beauvais donne lecture des conclusions d'un livre fort intéressant de M. le docteur Duboué (de Pau), membre correspondant de la Société, *Sur la climatologie de Pau et de ses environs.*

M. Perrin a la parole pour présenter quelques observations sur la question de la crémation, qui a été traitée dans la dernière séance.

Note sur les ptomaïnes, à propos des inconvénients de la crémation, au point de vue de la médecine légale.

Comme on l'a justement rappelé dans la discussion qui a eu lieu dans la dernière séance, à l'occasion de la crémation, incinérer les corps serait, en effet, un moyen facile de faire disparaître les traces d'un empoisonnement criminel. Si, dans les recherches de chimie médico-légale, il est, en général, possible de reconnaître la plus petite dose d'un poison minéral quelconque, plomb, mercure, cuivre, arsenic, etc., que probablement on retrouverait avec la même facilité dans les résidus d'une incinération cadavérique, il n'en est plus de même lorsque la mort est le résultat d'un empoisonnement par les alcaloïdes végétaux (morphine, conicine, brucine, aconitine, vératrine), dont les réactions chimiques, qui servent à les faire reconnaître isolément, ou à les distinguer les uns des autres, sont souvent trop peu caractéristiques pour permettre de se prononcer catégoriquement sur la nature de la substance toxique qui a occasionné la mort.

« On sait, en effet, dit M. Boutmy, chimiste expert très-autorisé (1), que les réactions chimiques qui différencient entre eux les alcaloïdes végétaux, consistent surtout en colorations spéciales que prennent ces divers alcaloïdes sous l'action des oxydants énergiques ou des acides concentrés. Or, ces colorations sont peu fixes par elles-mêmes, et, ce qui est plus grave, elles varient profondément de teinte en présence de faibles traces d'impuretés. Il résulte de là qu'elles n'éclairent pas toujours suffisamment l'opérateur et qu'elles le conduisent alors à des probabilités plutôt qu'à des certitudes ».

C'est par suite de cette insuffisance, malheureusement trop fréquente, de la recherche purement chimique, que les médecins légistes ont songé à demander à l'expérimentation physiologique un complément d'instruction, si je puis ainsi dire, en cherchant, en dehors de cet examen chimique, à caractériser le poison, supposé ou découvert, par les phénomènes qu'il détermine chez les animaux et, de préférence, sur la grenouille !

Ce qui précède suffit pour faire comprendre les justes hésitations du médecin légiste dans la plupart des empoisonnements dus à un alcaloïde végétal. Or, ces hésitations vont dorénavant devenir bien autrement impérieuses, s'il est vrai, comme on l'a démontré dans ces dernières années, et comme viennent de le prouver à leur tour, dans un travail récent (2), MM. Brouardel et Boutmy, qu'il peut se former, en dehors de tout empoisonnement, au cours de la simple décomposition cadavérique, certaines substances alcalines, certains alcaloïdes désignés, à cause de leur peu de stabilité, sous le nom de *ptomaïnes*, qui présentent tous les caractères généraux des alcaloïdes végétaux. Ainsi, dans l'une des observations rap-

(1) *Annales d'hygiène*, 3ᵉ série, t. IV, p. 193. (De l'expérimentation physiologique, comme preuve de l'empoisonnement par les alcaloïdes organiques.)

(2) *Sur le développement des alcaloïdes cadavériques.* (*Annales d'hygiène*, 3ᵉ série, t. IV.)

portées par MM. Boutmy et Brouardel, la ptomaïne extraite des viscères d'un individu que l'on soupçonnait avoir péri par empoisonnement, ptomaïne solide, cristallisable, présentait absolument les caractères généraux des bases organiques, à savoir :

1° Action alcaline sur le papier rougi de tournesol;

2° Solubilité dans l'eau, l'éther, l'alcool;

3° Précipité abondant par l'iodure de potassium, l'iodure double de mercure et de potassium, le tannin, etc.

Elle présentait, en outre, la plupart des caractères chimiques spéciaux attribués à la brucine et à la vératrine, et si l'injection faite sous la peau d'une grenouille de 1 milligramme de cette base organique retirée des viscères, eût amené la mort de l'animal, *ce qui n'a pas eu lieu*, tandis que cette même dose de brucine ou de vératrine l'aurait sûrement déterminée, les expérimentateurs auraient été singulièrement embarrassés pour se prononcer sur la nature de la substance mise par eux à l'essai.

Par ces quelques réflexions, nous avons voulu montrer, que si la crémation a pour inconvénient réel de rendre impossible toute recherche chimique posthume, dans le cas d'empoisonnement par les alcaloïdes végétaux, ce qui n'a pas nécessairement lieu avec les poisons minéraux, cette même recherche chimique, en présence des *ptomaïnes*, qui, avant et après l'inhumation, sont susceptibles de se former au cours de la décomposition cadavérique, se trouve, quant à présent, entourée d'obscurités et de difficultés telles que, dans un cas d'exhumation judiciaire pour soupçon d'empoisonnement par une base organique, il sera, dans nombre de cas, bien difficile aux experts de conclure devant un jury avec quelque certitude. Comme le dit M. le professeur Brouardel, cette question des ptomaïnes, dans les expertises médico-légales, reste dorénavant suspendue sur leur tête comme l'épée de Damoclès. Présentement, elle atténue singulièrement, en tout cas, au point de vue médico-légal, les inconvénients de la crémation, s'il est *constant* que ces ptomaïnes soient si faciles à confondre avec les alcaloïdes végétaux proprement dits : alcaloïdes si difficiles eux-mêmes, comme on le sait, à différencier les uns des autres.

M. Forget demande si les nouvelles bases extraites des cadavres ont des caractères bien déterminés, si les experts sont à même de les séparer des autres bases végétales et d'isoler celles qui peuvent être toxiques. S'il en est autrement, s'il est possible de les confondre, la médecine légale devient très-difficile.

M. Perrin : Les ptomaïnes ont été rencontrées dans des cas assez différents, tantôt à l'état amorphe, tantôt sous forme cristalline; de plus, elles sont susceptibles, comme nous l'avons dit, d'être confondues avec l'un ou l'autre alcaloïde végétal. Heureusement, il reste l'expérimentation physiologique qui permet de se prononcer plus nettement sur la nature du corps en litige. Mais l'expérimentation physiologique elle-même est loin de présenter, de l'aveu de MM. Brouardel et Boutmy, le caractère de précision qu'exige la science.

M. Bouloumié : Il faudrait savoir si la ptomaïne se forme toujours, ou dans quelques cas seulement; si sa présence peut masquer celle d'un autre poison, ou même le détruire en réagissant sur lui? Dans le cas où elle pourrait masquer la présence d'un autre poison, serait-ce seulement d'une façon transitoire, étant donné son instabilité, ou bien d'une manière permanente? Je demanderai, enfin, si elle est toxique par elle-même?

M. Perrin croit que l'étude des ptomaïnes n'est pas encore assez avancée pour qu'il soit possible de répondre d'une façon satisfaisante à la plupart des questions formulées par M. Bouloumié.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, J. Cyr.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 18 au 24 février 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,177. — Fièvre typhoïde, 56. — Variole, 33. — Rougeole, 15. — Scarlatine, 8. — Coqueluche, 7. — Diphthérie, croup, 56. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 7. — Méningite (tubercul. et aiguë), 60. — Affections puerpérales, 5. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 193. — Autres tuberculoses, 19. — Autres affections générales, 56. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 58. — Bronchites aiguës, 47. — Pneumonie, 89. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 40 ; au sein et mixte, 29 ; inconnu, 5. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 101 ; circulatoire, 66 ; respiratoire, 87 ; digestif, 47 ; génito-urinaire, 32 ; de la peau et du tissu lamineux, 7 ; des os, articulat. et muscles, 5. — Après traumatisme, 8. — Morts violentes, 22. — Causes non classées, 5.

Conclusions de la 8e semaine. — Malgré l'apparence de *statu quo* que présente la mor-

talité générale, d'importants mouvements et déplacements se sont déclarés dans les causes de mort : en effet, nous avons enregistré 1,177 décès, c'est-à-dire à peu près le même chiffre que la 7e semaine (1,186); des atténuations subites de quelques épidémies se sont manifestées : les décès par fièvre typhoïde, de 89 et 76 décès dans les semaines précédentes, sont descendus à 56. Cependant la *garnison* compte 7 décès par fièvre typhoïde, dont 4 proviennent encore de la caserne de l'*École-Militaire* et 2 de celle du *Château-d'Eau*. Il en résulte que les 4 décès typhiques marqués comme appartenant au 27e quartier (quartier de l'*École-Militaire*) sont exclusivement fournis par la caserne qu'il loge, laquelle ne cesse pas depuis un mois d'être un foyer de fièvre typhoïde. La variole s'est aussi un peu atténuée : au lieu de 41 décès, elle n'en compte plus cette semaine que 33; mais il faut encore signaler pour cette affection le quartier des *Quinze-Vingts* qui, à lui seul, a fourni 5 décès varioleux (je parle des décès constatés parmi les seuls habitants normaux du quartier), mais on doit noter que sur ce chiffre 2 décédés demeuraient dans la rue d'Aligre, et 2 dans la rue Crozatier qui la traverse. Avec ces dégrèvements de la typhoïde et de la variole, il y a eu des aggravations à peu près de même importance, d'abord pour la rougeole qui continue son mouvement ascensionnel; elle avait fourni 9 et 27 décès dans les deux semaines précédentes, elle en a produit 29 en celle-ci; puis et surtout la diphthérie qui, au lieu de 33 décès, en compte 56. Pourtant une partie de cet excédant (7 décès diphthériques) sont dus à des enfants domiciliés hors Paris qui sont entrés à l'hôpital des *Enfants-Malades*; j'en relève 3, peut-être 4, qui sont venus d'Arcueil.

Les renseignements sur la MORBIDITÉ sont également à peu près stationnaires. Mais quelques nouveaux praticiens ont bien voulu nous envoyer leurs cartes postales touchant cette enquête. Ces renseignements accusent vivement, comme il fallait s'y attendre, l'épidémie de rougeole d'abord, et surtout dans le XVIIe arrondissement, principalement dans les quartiers de la *Plaine-Monceau* et des *Batignolles*; le VIIIe arrondissement (quartiers de la *Madeleine* et de l'*Europe*); le IXe surtout par la *Chaussée-d'Antin* et le *Faubourg-Montmartre*. En outre, le XIe arrondissement annonce beaucoup de cas d'invasion de variole, principalement par le quartier des *Folies-Méricourt*, et, dans ce même quartier, de scarlatine; *Saint-Ambroise*, beaucoup de diphthérie, de rougeole et de fièvre typhoïde; *La Roquette*, de la rougeole, de la fièvre typhoïde et de la variole; dans le Xe arrondissement, la *Porte-Saint-Denis* et la *Porte-Saint-Martin* déclarent beaucoup de rougeole; on rencontre encore cette dernière épidémie dans le VIe et une partie du VIIe arrondissement (*Saint-Thomas-d'Aquin* et *Les Invalides*); enfin, d'assez nombreux cas sont signalés dans les quartiers *Saint-Merri* et *Saint-Gervais*. Ne semble-t-il pas qu'un plan de Paris, spécialement destiné à figurer chaque semaine ces cas d'invasion, serait vraiment utile aux praticiens de Paris? Nous attendons pour le publier qu'ils nous fournissent assez de documents.

Dr BERTILLON,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Bazy, docteur en médecine, est délégué provisoirement dans les fonctions de chef de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Quénu.

M. Haussmann est chargé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1880-1881, des fonctions de préparateur des cours de pathologie externe, en remplacement de M. Marchand, appelé à d'autres fonctions.

M. Martin (Édouard) est nommé commis au secrétariat, en remplacement de M. Bertringer, appelé à d'autres fonctions.

ENSEIGNEMENT OBSTÉTRICAL LIBRE. — M. le docteur E. Verrier, préparateur des cours d'accouchements à la Faculté de médecine, recommencera le mardi 15 mars prochain à une heure et demie, 5, rue de l'Odéon, un cours particulier de manœuvres et opérations avec l'appréciation comparée de l'action de l'ancien et du nouveau forceps.

Les leçons auront lieu trois fois par semaine. On s'inscrit, 5, rue de l'Odéon, chez M. Imberdis, avocat.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE PAR LE CALOMEL, LE SALICYLATE DE SOUDE ET LE SULFATE DE QUININE;

Mémoire communiqué à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 août 1880(1),

Par le docteur H. HALLOPEAU,

Agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

III

Après avoir constaté l'action du salicylate de soude et du sulfate de quinine sur la température des typhiques, nous devons chercher à l'expliquer. Nous entrons nécessairement ici sur le terrain de l'hypothèse, et c'est sous toutes réserves que nous proposerons l'interprétation que nous considérons comme la plus vraisemblable.

D'après la théorie qui semble le mieux d'accord avec les données de l'expérimentation, la chaleur fébrile reconnaît pour cause prochaine un trouble de l'innervation qui a pour conséquences l'augmentation des combustions et la rupture de la régulation thermique; ce trouble paraît être lui-même produit, au moins dans la grande majorité des cas, par la présence dans le sang de matières dites pyrétogènes lesquelles peuvent venir du dehors, mais plus souvent se forment dans l'organisme lui-même sous l'influence directe ou indirecte des agents infectieux ou de l'inflammation. La thérapeutique peut se proposer pour but d'abaisser la température des fébricitants en soustrayant à l'organisme l'excès de chaleur produite, ou en empêchant cet excès de se former.

On obtient la réfrigération directe par les applications froides ou par les sudorifiques qui, en augmentant les pertes de calorique, peuvent concourir au même resultat; mais ces moyens ne peuvent avoir que des effets passagers, car ils n'agissent pas sur la cause de la fièvre ni sur la fièvre elle-même, mais seulement sur l'un de ses résultats. On peut tenter d'agir sur le processus lui-même : 1° en s'opposant à la réaction nerveuse qui a pour conséquences l'exagération des combustions et la rupture de la régulation thermique; 2° en détruisant ou en neutralisant les substances pyrétogènes qui provoquent cette réaction; 3° en paralysant

(1) Suite. — Voir les numéros des 18, 23, janvier, 6 et 20 février.

FEUILLETON

LE BUDGET DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE POUR 1882

Le budget de l'instruction publique est un de ceux, dit le *Globe*, que l'opinion voit avec plaisir grandir d'année en année. Il s'élevait déjà pour l'année courante, à 79,091,256 fr., ainsi décomposable :

Ressources ordinaires, 63,738,226 fr.; ressources extraordinaires, 15,353,020 fr.

Pour 1882, le projet du Gouvernement a porté les ressources ordinaires à 69,909,451 fr., et les extraordinaires à 15,362,420 fr.

Budget total, 85,262,471 fr.

L'augmentation est donc, en un an, de 6,680,625 fr.

C'est une des plus considérables dont ait jamais bénéficié le budget de l'instruction publique. L'année 1879, la première où aient été entreprises les grandes réformes budgétaires en cette matière, a seule jusqu'ici dépassé ce chiffre d'accroissement. Pour en présenter l'importance, il suffit de se rappeler qu'en 1870 le budget de l'instruction publique (ressources ordinaires) atteignait à peine 38 millions, et que de 1871 à 1876, l'Assemblée nationale n'avait pas trouvé moyen de le porter à plus de 42 millions. C'est une progression de plus de 50 p. 100 en six années.

Il ne faudrait pas, d'ailleurs, nous laisser trop aller à l'admiration de ce résultat : qu'est-ce que ce chiffre de 85 millions, qu'est-ce même que le total de 125 millions qu'on obtiendrait en y joignant les contributions des communes et les avances de la caisse des écoles, en

l'activité des éléments anatomiques qui, d'une part, sont les agents des combustions, et, d'autre part, engendrent les pyrétogènes dans les tissus malades; 4o en détruisant ou en paralysant les éléments infectieux qui ont la même action.

Les effets du salicylate de soude pourraient être attribués à une réfrigération directe si les sueurs qu'il provoque suffisaient à expliquer son action antipyrétique; mais il n'en est rien, car on voit cette action se produire dans des cas où la diaphorèse fait défaut (Riess); elle est d'ailleurs supérieure à celle des diaphorétiques les plus puissants, en particulier à celle du jaborandi.

Köhler (1) a attribué l'abaissement de température produit par l'acide salicylique à son action sur la circulation. Il est certain que les troubles de l'innervation cardiaque et vaso-motrice jouent un rôle essentiel dans la rupture de la régulation thermique, et il y a tout un groupe d'antipyrétiques (la digitale, par exemple, et le tartre stibié) qui s'adressent à eux; mais il n'y faut pas ranger le salicylate de soude, car son action sur la circulation, à doses thérapeutiques, paraît peu intense; d'après les recherches très-bien conduites de M. Blanchier (2), ce médicament, loin d'abaisser la tension, l'élève, et il ne produit le ralentissement du pouls qu'à des doses énormes Nous avons, d'autre part, souvent remarqué chez nos malades que le pouls restait accéléré malgré la diminution de la chaleur. Ajoutons enfin que ni l'abaissement de la tension, ni le ralentissement des contractions cardiaques n'empêchent la fièvre de se produire, témoin les maladies du cœur et les méningites.

M. Vulpian explique l'action du salicylate de soude dans la goutte et dans le rhumatisme articulaire aigus en admettant qu'il exerce sur les éléments anatomiques des articulations malades une influence telle que leur altération disparaît rapidement. Pour se rendre compte des effets antipyrétiques que nous avons étudiés, il suffit de supposer que le médicament a une action analogue sur les éléments dont l'altération produit chez les typhiques l'élévation de la température.

L'arrêt ou le ralentissement des sécrétions produit par le salicylate de soude ne peut guère s'expliquer que par une action spéciale et directe de ce médicament sur les éléments glandulaires, dont il semble paralyser l'activité fonctionnelle; et, s'il

(1) Koehler, Ueber salicylsäure und salicylsaurenatron Central Bl. 1876.

(2) Blanchier. *Recherches expérimentales sur l'action physiologique du salicylate de soude.* 1870, p. 141.

---

comparaison des 440 millions que les États-Unis consacrent au même objet? Et pour ne pas aller si loin chercher nos exemples, n'avons-nous pas le droit de rappeler ici que le conseil municipal de Paris a su, depuis l'avènement de la République, et pour l'enseignement primaire seul, élever ses dépenses de 6,513,195 fr. à 14,572,641 fr.; l'accroissement ici n'est plus de 50 p. 100; il touche à 130 p. 100. Pourquoi dans l'état prospère où sont nos finances, et quand l'opinion publique est disposée à ne pas marchander sur ce chapitre, pourquoi le Gouvernement de la France resterait-il en arrière du conseil municipal de Paris?

L'augmentation que nous venons de constater est répartie de la manière suivante entre les trois degrés de l'enseignement. L'enseignement supérieur reçoit pour sa part 1,651,525 francs de plus que pour 1881. L'enseignement secondaire obtient la plus forte portion : 2,950,000 francs. L'enseignement primaire, 1,782,000 francs.

En ce qui concerne le premier, l'augmentation se justifie assez par la réorganisation de nos Facultés sur un pied qui leur permettra de soutenir moins désavantageusement la comparaison avec celles de l'Allemagne. On sait dans quels taudis malsains, mal éclairés, étroits, nos professeurs de la Faculté de médecine et du Collége de France ont poursuivi jusqu'ici des études auxquelles notre pays doit d'occuper encore l'un des premiers rangs dans la science. Croirait-on qu'au Collége de France, les professeurs n'ont pas de garçons de laboratoire? Ils y suppléent par des hommes pris à la journée qu'ils paient sur leurs frais de laboratoire. Apprendra-t-on sans rougir que Claude Bernard, que M. Berthelot, que M. Marey, que d'autres savants ont dû interrompre les plus importantes observations faute de combustible?

Ces abus vont cesser. Un crédit de 80,450 fr. suffira pour agencer mieux les laboratoires de la Faculté de médecine; 30,800 fr., ce sera assez pour l'outillage du Collége de France; le

agit ainsi sur les cellules glandulaires, on peut admettre avec vraisemblance qu'il paralyse de même ou, tout au moins, qu'il modère l'activité des éléments anatomiques irrités (1), et qu'il produit ainsi la diminution des combustions, la résolution des phlegmasies et l'abaissement de la température. Peut-être son influence s'exerce-t-elle également sur l'agent infectieux? Ce ne serait donc pas par leurs effets physiologiques, mais par leur action paralysante, on peut dire toxique, sur les micro-organismes et les éléments anatomiques, que les préparations salicylées abaisseraient la température et modifieraient l'évolution de certaines maladies.

Cette interprétation paraît, au premier abord, plus difficilement acceptable pour le salicylate de soude qu'elle ne l'est pour l'acide salicylique (2), car celui-ci a seul le pouvoir de tuer ou de paralyser les micro-organismes; mais il est bien probable qu'en donnant le salicylate de soude, on donne en réalité de l'acide salicylique. Nous savons en effet que le sel est décomposé dans l'estomac par l'acide du suc gastrique et l'acide mis en liberté, car nous avons constaté le fait directement chez trois chiens auxquels nous avions fait ingérer ce produit pendant la digestion; l'éther agité avec le contenu de l'estomac, puis séparé et traité par le perchlorure de fer, présentait la réaction caractéristique; ce dégagement d'acide salicylique dans les voies digestives permet d'admettre, *à priori*, une action du sel sur les micro-organismes qu'elles peuvent renfermer.

Parvenu dans le sang, l'acide se combine de nouveau avec la soude, mais, d'après Nothnagel et Rossbach, cette combinaison est éminemment instable et, dans diverses circonstances, l'acide peut s'en dégager. Buss avait remarqué qu'un courant d'acide carbonique déplace l'acide salicylique, et avait admis que l'acide carbonique du sang pouvait avoir la même action; on a reconnu qu'il n'en est pas ainsi à l'état physiologique, mais que la réaction se produit dans le sang asphyxique (Köhler). Il y a donc des raisons de croire qu'elle peut également avoir lieu dans

(1) Nous avons, dans notre thèse sur l'action physiologique et thérapeutique du mercure, expliqué d'une manière analogue les effets antipyrétiques du calomel et de l'onguent napolitain.

(2) Buchholtz avait annoncé que les bactéries ne pouvaient pas se développer dans une solution de salicylate de soude à 1/950. Cette assertion a été contestée par Khöler, et nous sommes en mesure d'affirmer qu'elle est réellement inexacte, car M. Netter a bien voulu, sur notre demande, entreprendre à ce sujet quelques recherches de contrôle dans le laboratoire de M. Bouchard, dont il était alors l'interne, et il a constamment trouvé que les solutions de salicylate de soude étaient sans influence sur les fermentations.

Museum prendra 40,000 fr., etc. Franchement, la haute science ne sera pas encore, en 1882, ce qui ruinera la France.

Signalons aussi la Bibliothèque nationale, qui a la modestie de ne demander, pour ses achats et ses reliures, qu'une augmentation de 50,000 fr., soit un crédit de 250,000 fr. en tout. Quand on songe que le British-Museum, qui n'a pas des cadres moitié aussi vastes à remplir, dispose pour ce seul obje de 655,000 fr., et réclame contre l'insuffisance de son crédit.

Les 2,950,000 francs que demandent en plus de leurs ressources antérieures les lycées et colléges s'expliquent en partie par une raison qui ira au cœur de toutes les mères; une somme supplémentaire de 450,000 francs est mise à la disposition des économes des lycées pour subvenir aux charges croissantes que le renchérissement de toutes choses et la multiplication des élèves font peser sur ces établissements. C'est une amélioration dans le régime matériel des lycées que nous promet cet article, elle sera la bienvenue.

En outre, 1,200,000 francs sont exigés pour l'application des programmes nouveaux créés par le conseil supérieur. L'esprit de ces programmes est, on le sait, de rendre les rapports entre le maître et l'élève plus intimes, d'exiger de celui-là sur celui-ci, une action plus incessante et plus profonde. Le dédoublement des classes nombreuses, surtout pour les années de l'enfance, était dès lors une nécessité. Ajoutez à cela la création de cours nouveaux de langues vivantes, d'histoire naturelle et d'histoire dans les classes inférieures; celle de l'enseignement du dessin obligatoire pour tous les élèves; le renouvellement des bibliothèques de lycées; enfin l'acquisition d'un matériel neuf pour la géographie.

Les colléges obtiennent aussi 600,000 francs de plus, destinés surtout à assurer au personnel enseignant des traitements plus uniformes : les professeurs seront divisés en trois classes, de façon à pouvoir obtenir leur avancement sur place. Le nouveau système leur permettrait

les tissus enflammés, où la tension de l'acide carbonique devient triple de ce qu'elle est à l'état normal (Ewald) (1).

Les considérations dans lesquelles nous venons d'entrer, relativement à l'action physiologique et thérapeutique de l'acide salicylique, sont en grande partie applicables au sulfate de quinine; il y a d'ailleurs, à ce point de vue, une telle analogie entre ces deux corps, que Nothnagel et Rossbach tendent à admettre qu'une molécule benzoïque entre dans la constitution de la quinine.

Sans méconnaître l'influence que peuvent exercer sur la température les troubles provoqués par ce médicament dans l'innervation du cœur et des vaisseaux, les mêmes auteurs professent que son action sur la fièvre est due surtout à la paralysie des cellules et à la réduction des phénomènes d'oxydation qui s'y produisent. On sait, en effet, que le sulfate de quinine, à doses suffisantes, fait perdre aux globules blancs leurs mouvements amiboïdes, comme il paralyse les organismes inférieurs; qu'il s'oppose au dégagement de l'oxygène retenu dans les globules rouges et réduit ainsi les échanges gazeux; et qu'il diminue l'excrétion de l'urée et la consommation d'albumine (2). On peut se demander enfin si le contage figuré ou soluble qui évolue dans l'intestin des typhiques n'est pas directement attaqué par le médicament, comme semble l'être le miasme palustre.

(La fin dans un prochain numéro.)

(1) Consulter à ce sujet le *Traité de thérapeutique* de Nothnagel et Rossbach.

(2) Nothnagel et Rossbach. Ouvrage cité.

---

d'arriver à un maximum fixe de 2,800 francs, plus 300 francs pour les licenciés. C'est peu, et déjà, dans bien des villes, les licenciés touchent des traitements fort supérieurs, sans lesquels d'ailleurs ils ne pourraient suffire à la charge de leurs familles. Nous citerons Epernay, Vitry-le-François, Épinal, Cherbourg, Perpignan. Il ne faudrait pas, sous prétexte de péréquation, abaisser des situations déjà plus que modestes. Le projet du Gouvernement sur ce point appelle un sérieux examen. L'occasion en sera fournie par un projet déposé à la Chambre par le député de Roanne, M. Audiffred, et qui tente de réglementer plus libéralement ce point.

Arrivons à l'enseignement primaire : la caisse des écoles, qui vient de lui fournir en trois ans plus de 100 millions de ressources extraordinaires, lui permet de se montrer moins exigeant qu'on ne s'y attendait. Il se contente de 1,782,000 francs d'augmentation, soit 21,713,600 francs en tout. De cet accroissement les trois meilleures parts sont distribuées en deux chapitres des plus intéressants :

500,000 francs pour les créations d'écoles nouvelles et pour les créations d'adjoints nouveaux dans les écoles anciennes qui se développent. Le nombre de ces créations atteint maintenant en moyenne, par an, 1,000 à 1,200.

500,000 francs pour secours aux communes qui établissent la gratuité absolue. Ce crédit est un de ceux qu'il faut le plus se réjouir de voir grandir : il était de 260,000 francs en 1876; en 1882, il atteindra 3,500,000 francs.

C'est assez dire combien est vif ce mouvement qui emporte notre pays vers la gratuité.

Ce ne sont encore là que les préludes du grand élan qui va se manifester après le vote par le Sénat de la loi qui rend l'instruction obligatoire. Quand cette loi prendra 500,000 enfants au vagabondage pour les donner d'un seul coup à l'école, nous espérons bien qu'alors toutes les prévisions du ministre seront renversées, tous les cadres des chapitres que nous venons d'indiquer débordés et brisés. Ce sera la première fois peut-être qu'on aura le droit de se féliciter de voir un budget submergé sous les dépenses imprévues. C'est que s'il est une inondation bienfaisante pour un pays, c'est bien celle que produit ce débordement soudain de l'instruction, rompant toutes barrières pour se répandre jusqu'au dernier village.

(Journal général de l'Instruction publique.)

PATHOLOGIE

RAMOLLISSEMENT ROUGE DU CERVEAU.

Attaque apoplectiforme sans prodromes, aphasie totale, hémiplégie droite. — Paralysie faciale incomplète, pneumonie secondaire, élévation croissante de la température, son inégalité entre les deux côtés du corps; mort. — Autopsie : Petites plaques de ramollissement rouge dans l'écorce grise de la circonvolution de Broca; foyers multiples dans le corps strié gauche. — Ulcération athéromateuse siégeant sur la valvule mitrale. — Noyaux diffus de pneumonie à droite.

Observation communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 8 octobre 1880,

Par le docteur SOREL, membre correspondant.

G... (Joseph), d'origine italienne, âgé de 48 ans, tailleur de pierres, est apporté à l'hôpital militaire de Sétif, le 1er septembre 1880; il succombe le 3 septembre, dans la journée.

Cet homme, sans aucun antécédent rhumatismal, sans habitude marquée d'ivrognerie, était porteur d'une affection organique du cœur, qui rendait chez lui l'anhélation facile et fréquente; une bronchite avait compliqué cet état l'hiver dernier.

Dans la nuit du 31 août au 1er septembre, en l'absence de tout prodrome dans la soirée, il poussa un cri vers trois heures du matin, et ses compagnons le trouvèrent sur son lit, sans connaissance; quand, au bout de quelque temps, il revint à lui, il ne put parler, et le côté droit est paralysé; on l'amène à l'hôpital, vers six heures du matin.

Examen à la visite : Décubitus dorsal, la connaissance est revenue, mais *aphasie totale.* G... bredouille une suite de syllabes sans lien aucun; de temps à autre, quand on l'interpelle, il prononce oui ou non, et, une seule fois, son prénom, *Joseph.*

Hémiplégie droite. — 1° *Motilité :* A) *Face.* Les lobes oculaires se meuvent normalement, l'orbiculaire est intact, les pupilles sont également contractées et réagissent à la lumière. Paralysie faciale inférieure incomplète : les traits sont peu déviés, mais les liquides s'accumulent contre la joue droite, et la commissure labiale ne peut les retenir; la langue est tirée sans hésitation, la pointe en est très-légèrement déviée à droite; déglutition maladroite.

B) *Membre supérieur.* Il est flaccide, étendu le long du corps, les doigts un peu fléchis dans la main; de son membre sain, le malade place l'avant-bras droit sur la poitrine.

C) *Membre inférieur.* Étendu; la tonicité musculaire est conservée, mais impuissance motrice absolue, bien que quelques muscles de la cuisse se contractent encore, quand on dit au malade de déplacer sa jambe.

Les *réflexes* sont bien conservés au membre inférieur, qui se relève sur le plan du lit, si on excite la plante du pied.

2° *Sensibilité :* La sensibilité est diminuée à la face, l'excitation de la main droite est peu ressentie; elle est très-obtuse à l'abdomen et au membre inférieur à droite, abolie au tronc et au membre supérieur du même côté.

3° *Troubles sensoriels :* Les yeux réagissent également bien à la lumière d'une bougie, et je n'avais rien remarqué de particulier, le premier jour, du côté de la vision; mais, le lendemain, en voulant faire saisir un objet au malade, je m'aperçus que s'il s'en acquittait bien quand son œil droit était libre, il écartait d'abord ma main, si je couvrais cet œil pour interroger la vision à gauche. L'examen des milieux et du fond de l'œil, fait par M. Dieu, médecin en chef, et tout à fait compétent dans cette sorte de recherches, ne lui fit rencontrer aucune lésion, l'artère centrale de la rétine était perméable.

La *température* est normale, le malade accepte à manger, si bien qu'à ce moment, en l'absence de renseignements, je ne suppose pas l'affection aussi récente.

Soir. — Dans la journée, la scène change; la fièvre s'allume, le pouls, irrégulier, très-tendu, bat seulement 72 à 80 fois par minute; il est influencé, d'une part, par les mouvements respiratoires, irréguliers aussi, saccadés, donnant 40 inspirations à la minute; et, d'autre part, par les contractions du ventricule gauche hypertrophié, tantôt violentes et énergiques, tantôt incomplètes et débiles. Les bruits du cœur sont sourds, indistincts, et on ne perçoit aucun bruit de souffle.

Rétention des matières fécales; urination involontaire.

Prescription : Saignée de 300 gr., eau-de-vie allemande, 15 gr., à prendre le lendemain matin.

2 septembre. — Détente légère, respiration plus régulière (28), les battements du cœur sont mieux rhythmés, on ne trouve aucun souffle. Léger abaissement thermique. La sensibilité est abolie au membre inférieur.

Le malade n'ayant eu aucune selle, une nouvelle dose de 15 gr. d'eau-de-vie allemande est donnée; plusieurs selles dans la journée.

Soir. — Aggravation, fièvre vive, pouls 104, modifié par des inspirations profondes, irrégulières, 40 à la minute. Expectoration rare, spumeuse, rendue après une toux légère. Submatité thoracique en arrière et à droite, râles bulleux, plus secs en haut. Décubitus latéral droit, pour faciliter la respiration; dans la soirée, orthopnée, et je trouve le bras droit rigide pendant quelques instants. Ce phénomène, tout à fait transitoire, ne se reproduit plus.

3 septembre. — Respiration fréquente, profonde, anhélante; pouls ralenti 68 à 72 toujours irrégulier; le cœur faiblit, orthopnée. *Mort par asphyxie progressive, vers deux heures de l'après-midi,* sans modification dans l'état paralytique, ou apparition de lésions trophiques cutanées.

Voici la *marche de la température,* prise comparativement, dans l'aisselle du côté sain et dans celle du côté paralysé.

	MATIN		SOIR	
	Côté gauche.	Côté droit.	Côté gauche.	Côté droit.
1er septembre.....		37°,2	39°,2	38°,7
2 —	37°,9	38°,2	39°,7	40°,1
3 —	39°,8	40°,2		

Autopsie. — Rigidité cadavérique prononcée, ayant débuté aussitôt après la mort. Point d'émaciation; aucune trace de décubitus.

Cerveau. — Œdème louche des méninges, plus prononcé aux lobes occipitaux déclives. Suffusion sanguine légère au niveau du pied des circonvolutions frontales gauches, vaisseaux sains.

Hémisphère gauche. — Aucune lésion corticale apparente à la surface. Des coupes méthodiques font rencontrer trois foyers de ramollissement rouge : le premier occupant la tête du noyau caudé, dans sa partie supérieure et antérieure; le second siégeant dans la partie supérieure et antérieure du noyau lenticulaire, en face du premier, qu'il dépasse en arrière; le troisième, séparé du précédent, à peine par un peu de substance épargnée, est situé dans la portion optique du même noyau lenticulaire.

Ces derniers foyers n'atteignent pas la limite externe du ganglion, de sorte que la capsule externe reste intacte. Quant à la capsule interne, elle est très-légèrement atteinte tout à fait en avant, dans sa portion lenticulo-striée, par quelques irradiations venues du noyau caudé; en arrière, le foyer lenticulaire postérieur l'intéresse dans des limites que des coupes horizontales maladroitement faites, m'ont empêché de reconnaître. Elle est saine dans le reste de son étendue.

La couche optique ne présente rien d'anormal.

La coupe pédiculo-frontale intéresse le foyer lenticulaire antérieur seul. Une coupe préfrontale, faite 2 millimètres environ plus en avant, intéresse à la fois et le foyer lenticulaire et le foyer caudé, mais de plus met en évidence une plaque rouge siégeant dans l'écorce grise. Cette plaque coiffe à la façon d'un cintre le prolongement antérieur horizontal de la scissure de Sylvius, au point où la troisième circonvolution frontale se détache de l'insula de Reil pour former une partie de l'opercule, elle prend fin au point où la circonvolution se replie pour gagner les lobules orbitaires.

Cette plaque de ramollissement est bornée à l'écorce grise, les faisceaux blancs sous-jacents ne sont pas atteints; elle a une étendue, d'arrière en avant, de 7 à 8 millimètres, et de dehors en dedans chacun des jambages du cintre, sensiblement égaux, mesure à peu près 5 millimètres, la partie cintrée elle-même ayant 2 millimètres, ce qui donne à la plaque une superficie de 1 centimètre carré (8mm + 12mm).

Hémisphère droit. — Il présente une lésion très-ancienne consistant en une petite cavité lacunaire en bissac occupant la partie toute antérieure des noyaux caudés et lenticulaires du corps strié, la portion rétrécie correspond à la capsule interne. Les parois de cette très-petite lacune sont lisses et blanches.

Aucune altération à noter du côté des tubercules quadrijumeaux, des pédoncules, de la protubérance, du bulbe ou du cervelet.

Poumons. — Le poumon gauche est sain, un peu congestionné. Le poumon droit est très-congestionné dans ses lobes supérieur et moyen; le lobe inférieur contient des noyaux diffus de pneumonie, l'un dense, plus volumineux, est situé en arrière au niveau d'une adhérence pleurale ancienne, de sorte que le poumon se déchire en cet endroit quand on le retire de la poitrine. Il n'existe pas d'infarctus hémorrhagique.

Cœur. — Le ventricule gauche est hypertrophié; les valvules aortiques sont insuffisantes par suite de l'épaississement de leurs bords avec ratatinement du sommet, de sorte que, bien qu'arrivant au contact, elles laissent à leur centre un petit pertuis; au-dessus d'elles se trouve une plaque athéromateuse. La valvule mitrale épaissie forme un anneau complet par la soudure de ses valves, anneau admettant le doigt indicateur à frottement serré. En un point de

la valvule, induration cartilagineuse, et les tendons des muscles pupillaires qui viennent s'implanter à ce niveau sont eux-mêmes épaissis et rigides; contiguë à cette induration athéromateuse, existe aussi sur la valvule une ulcération étoilée d'où est partie la bouillie athéromateuse origine des foyers de ramollissement.

Rien à noter dans le cœur droit, ni au sujet du péricarde.

Foie congestionné. — *Rate* de volume normal, congestionnée aussi quoique de consistance très-ferme, la coupe n'en est pas sèche.

Reins congestionnés, uniformément rouges.

Rien de particulier du côté des autres organes.

Ainsi, chez ce malade, de la bouillie athéromateuse provenant de la valvule mitrale détermine des foyers multiples de ramollissement rouge dans l'hémisphère gauche du cerveau. Les phénomènes cliniques observés en rapport avec le siége des lésions sont la confirmation des données devenues aujourd'hui classiques. L'hémiplégie droite est sous la dépendance des altérations du corps strié gauche, et les troubles de la sensibilité relèvent de l'extension du foyer lenticulaire postérieur à la portion sensitive de la région lenticulo-optique de la capsule interne; enfin la lésion de la troisième frontale a entraîné l'aphasie.

Quant aux troubles sensoriels de la vision à gauche, j'ignore si l'acuité visuelle était normale avant l'attaque, et bien qu'ayant fait des coupes dans l'hémisphère droit, j'ai omis d'en faire passer une méthodiquement à travers la région du pli courbe.

La mort, arrivée au troisième jour, est le fait de la congestion et de l'inflammation diffuse, d'origine vaso-motrice paralytique, du poumon droit; elle est imputable aussi en partie aux désordres de la circulation générale résultat de l'action faussée d'un cœur malade.

J'attirerai l'attention sur les deux points suivants :

1° Au point de vue de la température, je ferai remarquer l'absence, suivant la règle générale reconnue par Bourneville, d'un abaissement initial; l'ascension thermique précipitée par les lésions secondaires du poumon; l'inégalité de la température entre les deux côtés du corps, seulement ici le côté paralysé reste le plus froid au début; la paralysie vaso-motrice ne s'est-elle accomplie que plus tard? Dans la suite, la température prise dans l'aisselle droite est toujours de quatre à cinq dixièmes de degré plus élevée que celle du côté gauche; elle a paru être influencée par le voisinage du poumon droit congestionné et enflammé, mais ces troubles étaient le produit de la même action paralytique vaso-motrice, étendant son domaine.

2° Au point de vue anatomo-pathologique, on notera la limitation nette et précise de la plaque de ramollissement cortical, son peu d'étendue bien que l'aphasie ait été totale; enfin son siége qui la fait intéresser à la fois l'insula et la circonvolution de Broca.

CHIRURGIE

HYDRO-SARCOME DU TESTICULE, OPÉRATION, GUÉRISON;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 23 octobre 1880,

Par M. le docteur DE BEAUVAIS, secrétaire général.

A propos des avantages de la méthode et du pansement de Lister, je vous ai promis, dans une précédente séance, de vous rendre compte, en temps utile, d'une opération d'ablation de testicule cancéreux; je viens aujourd'hui, Messieurs, vous faire cette communication :

Vers la fin du mois de juin dernier, M. le docteur Legras (de Dompaire), ancien élève des hôpitaux de Paris, que j'avais connu quand j'étais chef de clinique de M. le professeur Rostan, m'adressa un prêtre venant du département des Vosges, et qui était atteint d'une affection organique du testicule droit, affection dont le début remontait au mois de septembre 1879.

M. Legras ne fut appelé à donner ses soins au malade que vers la fin du mois de mai dernier. Il trouva un engorgement très-notable du testicule droit, qui avait triplé de volume; cet engorgement était accompagné de douleurs lancinantes et d'un mouvement fébrile caractérisé, avec affaiblissement général. Il conseilla le repos, des cataplasmes laudanisés, et, au bout de quelques jours, il crut devoir pratiquer une ponction dans une partie fluctuante de la tumeur, ponction qui donna issue à un demi-verre de sérosité transparente de couleur citrine.

Après trois semaines de repos, notre confrère engagea l'abbé X... à venir à Paris et à réclamer les soins d'un chirurgien habile. — Le malade est le beau-frère d'un de nos clients; ce dernier nous fit appeler, nous communiqua la note très-explicite du docteur Legras, et, après avoir examiné attentivement M. X..., je partageai les opinions et le diagnostic exprimés dans cette lettre.

L'abbé X... est âgé de 50 ans, sans antécédents héréditaires, tuberculeux, scrofuleux ou cancéreux. Il est d'un tempérament nerveux et bilieux, un peu efféminé, fort impressionnable. Il n'a jamais fait de grave maladie, et prétend jouir habituellement d'une assez bonne santé. Le teint est jaune, plombé; le malade paraît affaibli, très-souffrant, mais il vient de subir un long et fatigant voyage.

Je priai immédiatement mon confrère et ami M. le docteur Périer, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, de venir voir le malade, pour l'examiner avec moi, et décider le traitement à suivre.

Fallait-il pratiquer l'opération, ou s'abstenir dans la crainte d'une récidive prochaine, que semblait redouter le médecin traitant?

En l'absence d'antécédents héréditaires, d'engorgement du cordon des ganglions intra-abdominaux, vu l'état relativement bon du malade, l'opération fut décidée.

J'en abandonne le récit à la plume de mon excellent confrère :

« Le 30 juin, dit M. Périer, nous voyons ensemble le malade pour la première fois.

Le scrotum est extrêmement distendu et présente le volume d'une tête de fœtus. La peau paraît saine, bien que sa couleur soit masquée par celle des topiques employés; elle n'est pas adhérente et glisse facilement sur la tumeur sous-jacente, qui occupe la place du testicule droit.

Cette tumeur est bosselée; des bosselures, les unes sont dures, les autres fluctuantes; par places, la pression est douloureuse, mais la douleur n'est pas comparable à celle du testicule comprimé. Il est impossible de constater la présence de cet organe. Il est confondu avec la masse de la tumeur, dont la partie inférieure, après examen renouvelé, nous a paru *peut-être* transparente.

Le cordon est difficile à sentir, parce que la tumeur remonte en haut jusqu'à l'anneau inguinal; il est volumineux, mais ne présente pas de battements artériels; il ne paraît pas se prolonger vers l'abdomen, où nous ne sentons aucun engorgement ganglionnaire, soit dans la fosse iliaque, soit sur les côtés de la colonne vertébrale; malgré cela, nous pensons qu'il s'agit d'un sarcome kystique ou d'un carcinome.

Le testicule gauche est sain. L'état général ne nous paraît pas satisfaisant; le facies nous semble cachectique; mais, comme le malade vient de subir les fatigues d'un long voyage, nous nous proposons de le soumettre à un second examen dans quelques jours, avant d'arrêter la conduite à tenir.

Le 5 juillet, nous le trouvons reposé; son état général nous semble moins mauvais, le facies est bon. Nous penchons plutôt vers l'idée de tumeur kystique que vers celle de carcinome, et nous proposons la castration, qui est acceptée.

Le 8 juillet, nous procédons à l'opération. Après anesthésie par inhalations chloroformiques, une incision est pratiquée au-devant de la tumeur, depuis l'anneau inguinal jusqu'au sommet de la partie libre. Dans un premier temps, la peau seule est incisée; dans un deuxième temps, la tunique vaginale est largement ouverte. Une assez grande quantité de liquide citrin s'en échappe; je l'évalue en volume à un tiers au moins du volume total de la tumeur. La tunique vaginale a des parois très-épaisses, et sa cavité est cloisonnée par des brides fibreuses larges et nombreuses qui contribuaient pour une grande part à donner à la tumeur une forme bosselée. Il est facile d'énucléer à la fois la tunique vaginale et le testicule malade. Le cordon ayant été isolé jusqu'à un endroit sain en apparence, il est traversé en ce point par un double fil de catgut. Les deux moitiés du cordon sont liées successivement après que les deux fils ont été entrecroisés. Les deux anses se donnent ainsi un appui mutuel et le cordon se trouve lié par un véritable 8 de chiffre. Une section transversale au-dessous de la ligature achève l'excision de la tumeur. Trois ligatures perdues au catgut sont appliquées sur des points vasculaires situés au lieu de réflexion de la tunique vaginale. — La plaie ayant été lavée largement à l'eau phéniquée forte, les bords en sont affrontés par six points de suture faits avec le cuir

de Florence. Deux gros drains de caoutchouc rouge sont placés derrière la suture, depuis le moignon du cordon jusqu'à la partie inférieure du scrotum, où ils affleurent la plaie au-dessous du dernier point de suture.

Un pansement de Lister est soigneusement appliqué et maintenu par un double spica fait avec des bandes de tarlatane mouillée.

Après son réveil, le malade a souffert pendant deux heures.

Le lendemain, 9 juillet, le pansement est renouvelé; il y a à peine de gonflement, il s'est écoulé une certaine quantité d'un liquide couleur marron. L'un des deux tubes à drainage est retiré. Le même pansement est réappliqué.

Le 10, le tube restant est raccourci, et trois des points de suture sont coupés.

Le 12, les trois derniers points de suture sont enlevés, le tube est encore raccourci. L'écoulement est insignifiant. Les bords de l'incision sont parfaitement unis.

Le 15, un peu d'écoulement avec odeur mauvaise. L'odeur peut tenir à la macération de l'épiderme des bourses. Néanmoins nous injectons par l'orifice de passage du tube une solution phéniquée au 1/20°, et le tube est supprimé.

Le pansement est encore renouvelé le 17 et le 19. L'écoulement est insignifiant.

Le 21, nous supprimons le pansement de Lister, et nous mettons un morceau de lint à l'acide borique plié en trois et maintenu par un suspensoir. Le malade est autorisé à se lever.

Le 26, je le vois pour la dernière fois et je le considère comme guéri.

L'état général a été aussi bon que l'état local. La première nuit a été un peu agitée; mais, le lendemain, la température était de 37°6 et le pouls était à 84. Il n'y a jamais eu de fièvre. Le malade a été tourmenté par de la constipation, mais de légers purgatifs ont aisément remédié à cet inconvénient.

Les deux premiers jours, la miction a été assez difficile à cause du pansement qu'il fallait éviter de souiller; mais après modification légère du pansement, cette fonction est devenue facile.

L'appétit était revenu dès le 10 juillet.

Examen de la tumeur. — La tumeur, fendue par son milieu aussitôt après l'opération, avait l'aspect d'un cancer encéphaloïde à foyers multiples, et avec dégénérescence graisseuse des parties centrales. Malheureusement l'examen microscopique est venu confirmer ce diagnostic, il s'agit bien d'un type de carcinome. Le point d'implantation du cordon sur la masse enlevée paraît saine. Mais, sur certains vaisseaux sanguins, on suit jusqu'à la limite de section de fines traînées de tissu morbide qui font craindre une récidive rapide. Ce qui nous avait fait croire à l'existence d'une tumeur kystique, c'est l'existence de plusieurs foyers fluctuants dus au cloisonnement de la tunique vaginale. »

Ces renseignements histologiques étaient peu rassurants pour l'avenir, et la récidive à courte échéance était à craindre.

A propos de récidive, je crois intéressant de rapprocher en quelques mots de ce fait un autre cas d'ablation du testicule pratiquée dans des conditions défavorables, et qui fut néanmoins suivie d'une guérison définitive.

En 1855, je fus appelé près d'un homme de 65 ans environ, d'une constitution sèche et nerveuse; il remplissait les fonctions doubles de cocher et de concierge dans une maison bourgeoise. Il était atteint d'une affection organique du testicule droit, dont le début remontait à plusieurs années, et dont le volume considérable égalait la tête d'un enfant nouveau-né. Cette tumeur était pesante et forçait le malade à se tenir renversé en arrière comme s'il portait un éventaire.

La peau du scrotum est fortement tendue, amincie, parcourue par des veines variqueuses. La bourse du côté gauche a complétement disparu, et le testicule de ce côté est aplati, presque collé sur la partie supérieure et interne de la tumeur; celle-ci paraît fluctuante dans certains points, sans présenter de transparence; il n'y a pas d'engorgement intra-abdominal.

Une ponction exploratrice fut pratiquée et ne donna lieu à l'écoulement d'aucun liquide. Avant de me décider à faire l'opération, je priai mon excellent maître Philippe Boyer de me donner son avis. Il ne put exactement déterminer la nature de la tumeur, inclinant à croire cependant à une hématocèle. Il conseilla, sans hésiter, l'ablation de l'organe malade.

L'opération fut résolue, et, au jour fixé, assisté seulement de mon regretté et savant collègue le docteur Victor Racle, nous allions procéder à l'enlèvement de la tumeur, lorsqu'un heureux hasard amena le professeur Nélaton dans le voisinage. Je priai notre savant maître de venir voir le malade. Il examina avec soin la tumeur, et crut à un hydro-sarcome. Puis, avec une bonne grâce que je ne saurais oublier de ma vie, il s'offrit à nous servir d'aide, et, malgré mes instances, il m'obligea de faire l'opération. Je pratiquai les incisions de la peau,

je disséquai la tumeur; mais, à ce moment, je suppliai le maître de terminer la partie la plus difficile de l'opération, l'isolement, la section et la ligature des éléments du cordon ; ce qu'il fit avec son habileté ordinaire. Il est bon d'ajouter que le malade n'avait pas été chloroformisé. Il supporta courageusement cette pénible opération. Malgré les lambeaux considérables du scrotum très-ample, qui gênèrent et retardèrent la cicatrisation de cette vaste plaie, la guérison complète se fit, quoique lentement. Nélaton fit examiner la tumeur par son interne Lorain; elle était composée d'une masse énorme de tissu colloïde, au centre de laquelle on retrouva le testicule atrophié. J'eus l'occasion de suivre l'opéré pendant de longues années. Il n'y eut jamais de récidives, et ce brave homme vécut jusqu'à 82 *ans*.

Boyer père a opéré avec succès un sarcocèle du volume de la tête d'un enfant de 4 ans. Le cordon spermatique était sain; on ne sentait aucun engorgement dans l'abdomen. Le testicule était converti en une subtance cérébriforme. Huit mois après, le malade mourut par suite d'une dégénération cancéreuse du foie et du poumon. Boyer cite encore une opération d'encéphaloïde pesant 9 livres et demie, chez un buveur d'eau-de-vie. Le malade ne mourut que dix-huit mois après d'apoplexie par abus alcooliques.

Boyer fait remarquer que le sarcocèle n'atteint presque jamais qu'un testicule, et que lorsqu'il récidive après l'extirpation, il est très-rare qu'il affecte l'autre testicule. Il rappelle qu'il est arrivé plusieurs fois à des chirurgiens de confondre l'hydrocèle symptomatique avec une hydrocèle simple, et de plonger avec confiance un trois quarts dans la tumeur, en blessant le testicule dont ils ne soupçonnaient pas l'altération; il ajoute qu'ils ont ainsi aggravé et accéléré la marche de la maladie, il recommande cependant, dans l'hydro-sarcocèle, de donner avec précaution issue à la sérosité par une ponction pour mieux apprécier l'état du testicule.

Pour revenir à notre opéré, je continuai le pansement à sec avec le lint à l'acide borique jusqu'au 21 août, et, le 25, il retournait dans les Vosges reprendre son fatigant ministère; il était entièrement guéri, bien portant.

Telle est, Messieurs, la relation exacte de cette intéressante opération; les citations dont je l'ai fait suivre nous permettent d'espérer une guérison durable et définitive (1).

(1) Au moment où se publie cette observation, c'est-à-dire huit mois après l'opération, j'ai le bonheur d'apprendre que la santé de l'abbé X... est excellente et qu'il n'y a aucune menace de récidive.

JOURNAL DES JOURNAUX

Journaux italiens

(Analyse par M. P. Gibier (de Savigny), interne des hôpitaux.)

Estrazione di voluminoso neoplasma dalla vesica orinaria. (Extraction d'une tumeur volumineuse de la vessie, par le professeur Marcacci.) (Clinica chirurgica della R. Universita di Siena). — Cette tumeur volumineuse fut extraite, au moyen de la cystotomie sus-pubienne, chez un homme de 53 ans. Le diagnostic de tumeur villeuse fut porté et confirmé, du reste, par l'examen microscopique fait par le professeur d'anatomie pathologique, sur un fragment extrait au moyen d'un petit lithotriteur de Heurteloup. La vessie fut ouverte dans toute l'étendue de sa paroi antérieure jusqu'au cul-de-sac péritonéal; on obtint ainsi une ouverture assez grande par laquelle la masse fut extraite très-facilement, mais en plusieurs fois, en raison de sa mollesse. On éclaira l'intérieur de la vessie au moyen de la lumière produite par la combustion du magnésium, et projetée dans la cavité vésicale à l'aide d'un miroir concave, ce qui permettait d'en voir aisément toute la surface interne. Sept jours après l'opération, les phénomènes consécutifs furent très-satisfaisants. (*Imparziale*, 1880.)

Microbe de la fièvre typhoïde, par M. le professeur Tizzoni. — Dans un intéressant mémoire, paru en février 1880, M. le professeur Tizzoni, de Catane (Sicile), a fait connaître les résultats intéressants d'ingénieuses recherches entreprises dans le but de découvrir les éléments générateurs de la fièvre typhoïde. Nous avons analysé longuement ce travail ailleurs (V. *Connaiss. méd.*, 1881); mais, ici, nous ne pouvons que donner un aperçu succinct des découvertes du professeur italien.

Voici, en résumé, les procédés d'investigation de M. Tizzoni. Dans le but de rechercher les microbes spécifiques, l'auteur, dans le temps qu'une épidémie de fièvre typhoïde sévissait à Catane, filtra une grande quantité d'eau potable et examina le résidu déposé sur le filtre. Dans ce résidu se voyaient, parmi d'autres éléments microscopiques, des zooglies ou micrococcos analogues à ceux décrits par Billroth, Cohn et Letzerich, et représentés par des anneaux de cellules ovoïdes, des rameaux dichotomisés de cellules ou des anneaux de même nature; le tout doué de mouvements très-actifs.

Semblables essais de filtration furent tentés sur l'air, mais ils restèrent négatifs; on faisait passer de l'air dans des boules de Liébig contenant de l'eau distillée.

Le résidu de l'eau filtrée fut mélangé à de l'eau distillée et injecté sous la peau de plusieurs chiens. On sait que ces animaux sont assez réfractaires à l'infection typhique. Quelques vétérinaires nient même complètement cette maladie chez le chien. Quoi qu'il en soit, à la suite de ces injections, on observa tous les phénomènes cliniques et anatomo-pathologiques du typhus abdominal. Au surplus, nous pouvons citer quelques-unes des conclusions du mémoire de M. Tizzoni :

1° Les matières organiques insolubles extraites de l'eau potable par simple filtration pendant une épidémie de typhus abdominal et injectées sous la peau du chien produisent dans certains cas les principaux phénomènes cliniques et anatomiques de l'infection typhique;

2° Les lésions anatomiques de ce typhus expérimental sont les ulcérations des plaques de Peyer, l'infiltration médullaire des ganglions mésaraïques et le gonflement de la rate. C'est principalement dans les tissus qui constituent ces organes que l'on trouve les microphytes désignés plus haut;

3° L'infection typhoïde peut se produire au moyen de la transfusion du sang d'un animal infecté à un animal sain, et, dans ce cas, l'empoisonnement est à son summum d'intensité;

4° Le virus typhique, même quand il est injecté sous la peau, a toujours une action élective sur le tube digestif sans que l'on puisse expliquer cette localisation;

5° Dans les expériences de M. Tizzoni, les résultats furent négatifs dans les cas suivants : *a*) quand une suppuration, au niveau du point où l'on avait pratiqué l'injection, détruisait et éliminait les germes injectés; *b*) quand les matières avaient été extraites après la disparition de l'épidémie; *c*) quand le liquide avait été enfermé pendant deux mois dans de l'eau distillée et en vase clos; *d*) lorsque les microbes végétaux contenus dans le liquide de l'injection ne présentaient plus aucun mouvement.

Ces découvertes ont une importance pratique considérable qui n'échappera à personne. En effet, on peut en déduire les conséquences suivantes :

1° Par la filtration de l'eau en temps d'épidémie, on pourra atténuer sinon éloigner complétement les dangers d'infection;

2° Les purgatifs, utiles dans la première période de la maladie parce qu'ils débarrassent le tube intestinal des parasites qu'il est en train d'absorber, ne peuvent que nuire plus tard;

3° La nature parasitaire de la fièvre typhoïde étant un fait reconnu, la méthode antiseptique se trouve, par cela même, indiquée, et l'auteur conseille de porter dans l'intestin même le topique désinfectant au moyen de l'*entéroclysme* du professeur Cantani. Les lavements ordinaires seraient insuffisants.

Toutes les précautions voulues dans le manuel opératoire des expériences de laboratoire ont été mises en usage dans les expériences du professeur Tizzoni qui a joint à l'appui de son travail deux planches : l'une représentant des tracés thermométriques pris sur des chiens en expérience; l'autre de fort belles figures dont plusieurs sont tracées à la chambre claire (*camera lucida*). Dans la plupart de ces figures on voit manifestement les micrococcos envahissant les interstices des éléments, la substance même de ceux-ci et la lumière des vaisseaux qui les alimentent. (*Annali di medicina e chirurgia*, Febbraio 1880.)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ÉTUDE SUR LES RÉSECTIONS ANAPLASTIQUES ARTICULAIRES, par M. le docteur BIDE, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Paris, 1879, Société anonyme de publications périodiques. Brochure in-8° de 66 pages, avec 2 planches lithographiées.

Thèse inaugurale, essentiellement pratique, et document précieux à consulter. Dans la première partie, consacrée aux résections anaplastiques en général, l'auteur expose, en trois chapitres successifs : la classification des résections; les définitions qu'on en a faites; les indications et contre-indications; le manuel opératoire. C'est l'affaire de 18 pages. Dans la

seconde, de beaucoup la plus étendue, M. le docteur Bide discute pratiquement, avec observations et pièces justificatives à l'appui, les résections temporo-maxillaires, les résections de la hanche et de l'épaule, — du genou, du coude, des grandes articulations du pied.

Cette thèse, inspirée par M. le professeur Verneuil, lui est dédiée. — M. L.

FORMULAIRE

INJECTION HYPODERMIQUE CONTRE LA DIARRHÉE.

Après MM. Codvescei et Legagneur, le docteur Deblangey préconise les injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine pour arrêter la diarrhée des phthisiques, quand les autres moyens ont échoué. On les pratique de préférence dans la région iliaque droite. — Elles réussissent, paraît-il, à faire cesser la diarrhée dans les deux premières périodes de la tuberculisation pulmonaire, et à la modérer dans la troisième période. — N. G.

POTION CONTRE LA FIÈVRE. — ZIELEWICZ.

Salicylate de soude.	0 gr. 50 à 1 gr.
Julep gommeux	100 grammes.

F. s. a. une potion à faire prendre par cuillerées, aux enfants âgés de moins d'un an, atteints de fièvre intermittente. Aux enfants de 1 à 4 ans, on prescrit de 1 à 2 grammes ; aux enfants plus âgés, de 3 à 4 grammes. On donne la potion pendant l'accès et non pendant la période d'apyrexie. — N. G.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Coutagne, docteur en médecine, est nommé chef des travaux de médecine légale.

M. Guérin est nommé chef des travaux de chimie organique et de toxicologie (emploi nouveau).

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — Le ministre de la guerre vient de prendre les dispositions suivantes, en ce qui concerne les médecins et pharmaciens militaires :

Les aides-majors de 1re classe ne pourront être nommés surveillants au Val-de-Grâce qu'après deux années d'ancienneté de grade.

Ils seront choisis, pour remplir ces fonctions, parmi les lauréats de promotion, et, à défaut de lauréats comptant deux années de grade, parmi les numéros 2 des promotions antérieures.

Les médecins et pharmaciens majors de 2e classe seront seuls admis à concourir pour les emplois de professeurs agrégés.

Pour compléter ces renseignements, disons que les médecins et pharmaciens principaux, professeurs à l'École du Val-de-Grâce, ne pourront être promus à la 1re classe de leur grade qu'en abandonnant leur chaire de professeur, à moins qu'ils ne cumulent leur fonction de professeur avec celle de médecin ou de pharmacien en chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

EMPLOI MÉDICAL DE LA PIÈCE DE DIX SOUS. — Elle est là, triomphante, sur la tablette de ma cheminée. Ah ! mais qui donc a donné à la pécore l'audace de se produire ainsi ?

Hélas ! deux fois en un mois, j'ai subi cet affront ; et puisque ceci tourne en habitude, il faut bien prévenir les confrères.

Deux fois donc un client fort bien mis, avant de sortir, a feint de prendre au hasard, dans son porte-monnaie ! Deux fois, moi vieux praticien, j'ai eu la sotte candeur de ne pas jeter sur ce qu'il déposait un regard à la dérobée. Et deux fois on m'a dérobé ainsi, de bon compte, *neuf francs cinquante centimes.*

Admirez l'ingéniosité du tour et la somme de respect humain qu'il décèle. « Le docteur croira à une inadvertance, se dit ce client-là : mais il est trop délicat pour m'en reparler à la prochaine visite.... si j'y retourne ! »

Bien raisonné, mes braves. Non, je ne vous le dirai pas, à vous. Mais je le dis à nos lecteurs. Et n'y revenez pas ! (*Lyon médical.*)

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DIATHÈSE SARCOMATEUSE ;

VASTE TUMEUR DE L'HYPOCHONDRE DROIT AVEC SARCOMES SOUS-CUTANÉS MULTIPLES; AUTOPSIE (1).

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 novembre 1880,

Par le docteur MILLARD, médecin de l'hôpital Beaujon.

Dans la séance du 28 mai dernier, j'ai eu l'honneur de vous présenter une malade de mon service, âgée de 42 ans, atteinte de diathèse sarcomateuse, présentant une tumeur principale énorme dans l'hypochondre droit, et une série de petites tumeurs sous-cutanées disséminées en diverses parties du corps. L'altération de deux de ces petites tumeurs et l'examen histologique pratiqué par le docteur Malassez, avaient permis d'établir leur nature sarcomateuse. — Malgré une amélioration considérable et prolongée qui s'était produite dans l'état général et que nous étions portés à attribuer à l'administration de la teinture d'iode, la pullulation incessante de nouvelles tumeurs semblables nous engageait à ne pas nous leurrer. « Nous ignorions, « disais-je alors, ce qui se passe et peut-être se prépare insidieusement dans les « organes profondément situés et inaccessibles à notre exploration, et il faut se « tenir sur ses gardes. » — Plusieurs de nos collègues, notamment MM. Laboulbène et Besnier, faisant ressortir *le fait des rémissions* qui ne sont pas très-rares dans le cours des affections malignes, appuyèrent nos réserves sur le pronostic. — Pour notre secrétaire général, le fait capital et le plus alarmant était la récidive sur place.

Ces craintes n'étaient que trop fondées et se réalisèrent promptement. — Moins d'un mois après nous avoir été présentée, notre malade éprouva, sans cause appréciable, comme une poussée douloureuse du côté de toutes les tumeurs, et depuis la fin de juin, elle ne fit que languir, avec quelques rémissions passagères. — La dyspepsie reparut bientôt, suivie de l'ascite et de l'œdème des membres inférieurs, et amena le dépérissement. La teinture d'iode ne pouvait plus être supportée. — Les phénomènes principaux à signaler dans les derniers mois furent une dyspnée continuelle avec douleurs sternales, avec expectoration abondante de mucus clair, et coïncidant avec des frottements secs en divers points du thorax que nous rapportions à des néoplasmes internes. — Enfin, une diarrhée séreuse, après avoir fait disparaître momentanément l'hydropisie, devint colliquative et emporta, le 19 novembre, la pauvre malade, qui séjournait à l'hôpital Beaujon depuis vingt-sept mois.

L'autopsie a été pratiquée et rédigée avec un soin minutieux par mon très-distingué et laborieux interne, M. Merklen, que je ne saurais trop remercier. Les remarques intéressantes dont il a semé çà et là sa description peuvent me dispenser d'insister longuement sur les résultats de cette nécropsie. — Je n'en relèverai que les principaux.

D'abord, le diagnostic porté pendant la vie a été justifié, quant à la nature, mais non quant au siège exact de la tumeur abdominale. Celle-ci n'était pas dans le foie, comme nous l'avions cru avec tous ceux qui avaient examiné cette malade, mais elle avait avec lui les connexions les plus intimes ; elle était comme soudée, suspendue à sa face inférieure, et suivait tous ses mouvements. — De là l'erreur qui était presque inévitable; et du reste, dès le mois de janvier 1879, nous avions signalé sous la tumeur principale une autre tumeur plus petite, mamelonnée, très-mobile et indépendante du foie ; mais ce n'était qu'un lobe du vaste sarcome qui remplissait tout l'hypochondre droit.

La nature sarcomateuse ou fibro-plastique de ce néoplasme a été établie par un examen histologique des plus rigoureux et qui a confirmé de tous points la descrip-

(1) Voir, au compte rendu de la séance du 28 mai 1880, l'observation détaillée de la maladie.

tion donnée par le docteur Malassez, pour deux des tumeurs sous-cutanées. Le lieu précis où ce néoplasme s'est développé est important à déterminer. — C'est dans la loge cellulo-adipeuse du rein : le sarcome est donc *rétro-périnéal*, du poids de 2,650 grammes, d'une circonférence de 47 centimètres à sa partie inférieure; il s'est creusé une vaste loge aux dépens de tous les organes voisins qu'il a refoulés; le rein droit se retrouve tout à fait en bas, réduit au volume d'un œuf de pigeon, atrophié dans son ensemble, mais nullement dégénéré.

Une particularité qu'a bien fait ressortir M. Merklen, c'est la série de capsules qui enveloppent la tumeur, lui donnent son aspect lisse, la séparent des organes voisins, peuvent être décortiquées en plusieurs feuillets, et dont les cloisonnements intérieurs constituent pour chaque lobe une capsule spéciale.

Après les particularités si remarquables de la tumeur principale, je signalerai l'aspect vraiment curieux et extraordinaire des poumons, tout hérissés et farcis de noyaux sarcomateux, dont les plus superficiels sont les uns pédiculés, les autres sessiles, collés et aplatis en forme de boutons blanchâtres, sur la plèvre viscérale. J'en ai fait faire la photographie, mais ils eussent mérité d'être moulés et déposés au musée anatomo-pathologique de l'hôpital Saint-Louis.—Les adhérences néo-membraneuses qu'on a trouvées entre la face antérieure et le sommet du poumon gauche et la paroi thoracique, et celles de même nature qui unissaient le péricarde à la face interne des denx poumons, rendent bien compte des frottements pleuraux observés pendant la vie.

Nulle part, ni sur les plèvres, ni dans le péritoine, on n'a trouvé trace de lymphangite et déjà, quand nous avons présenté la malade, nous avions fait ressortir le peu de retentissement apparent des tumeurs sous-cutanées sur les ganglions lymphatiques voisins. — Cependant, quelques ganglions inguinaux et mésentériques ont été trouvés blancs, tuméfiés et indurés, et manifestement envahis par la dégénérescence.

Le système veineux, au contraire, a été atteint, et d'une façon bien rare et bien extraordinaire, dans le voisinage de la tumeur rétro-péritonéale. Un gros bourgeon sarcomateux, dur et lobulé, du volume d'une noix, s'était développé à l'intérieur et sur les parois de la veine cave inférieure, au niveau de son abouchement avec l'oreillette droite, et se prolongeait dans la portion du vaisseau contiguë au foie et au sarcome principal. Cette production peut être considérée comme ayant joué le principal rôle dans la production de l'ascite, de l'œdème des membres inférieurs et du réseau veineux si prononcé des parois abdominales. L'organe qui présentait les adhérences les plus intimes avec la néoplasie principale, le foie, n'a pas été envahi, pour ainsi dire; c'est à peine si on trouve deux petits noyaux superficiels à sa face inférieure.

De tous les autres viscères, le rein gauche seul présente quelques très-petits noyaux, et, malgré l'atrophie totale de son congénère, n'est nullement augmenté de volume. Les altérations de sa substance corticale (anémie et points kystiques) n'avaient pas modifié l'urine, qui avait toujours été trouvée normale. Enfin, l'examen des tumeurs sous-cutanées a justifié les remarques suivantes, dont plusieurs avaient été déjà signalées dans notre première communication :

1° Elles sont toutes développées non pas dans l'épaisseur mais *au-dessous* de la peau, dans le tissu cellulaire sous-cutané; — même, chez les deux qui ont récidivé sur place, ce caractère se retrouve nettement.

2° Toutes sont revêtues, comme la tumeur rétro-péritonéale, d'une capsule fibreuse. C'est un caractère commun des sarcomes.

3° Toutes sont solides et ne présentent à la coupe ni ramollissement, ni dégénérescence kystique. Une seule fait exception, celle de la région fessière gauche, qui était ramollie à son centre et remplie d'un sang altéré, couleur chocolat, trace d'un foyer hémorrhagique ancien. Les contusions et froissements multiples auxquels cette tumeur était exposée, par son siége et son indolence même, sont vraisemblablement la cause de cette particularité.

Tels sont les points principaux sur lesquels j'ai cru devoir appeler votre atten-

tion dans ce fait rare et intéressant dont les détails sont consignés dans la relation suivante :

Meunier (Augustine), 40 ans, ménagère, entrée à Beaujon, le 21 août 1878, salle Sainte-Claire, n° 33, actuellement salle Sainte-Marthe, n° 21, service de M. Millard.

(Suite et fin de l'observation.)

1880. — 25 juin. L'amélioration signalée à la date du 20 mai est brusquement interrompue par une poussée douloureuse du côté des diverses tumeurs. La tumeur abdominale notamment est le siége de douleurs violentes et paraît augmentée de volume. Les nodosités sous-cutanées semblent prendre part à cette recrudescence de la maladie,

6 juillet. Les douleurs persistent, accompagnées des troubles dyspeptiques que la malade a déjà éprouvés à plusieurs reprises. De plus, l'on constate aujourd'hui la réapparition de l'œdème des membres inférieurs.

20 juillet. La malade se plaint moins de ses douleurs que ces jours derniers, mais éprouve une dyspnée continuelle qui l'oblige à rester assise dans son lit, soutenue par des oreillers. Le décubitus latéral droit est impossible.

Cette dyspnée est en relation, du moins pour une part, avec la reproduction de l'ascite et l'œdème des membres inférieurs.

Avec ces accidents nouveaux, dyspnée, douleurs, hydropisie, il faut signaler la persistance de la dyspepsie qui est rebelle et qui consiste surtout en un dégoût très-prononcé pour les liments.

Teinture d'iode, 8 gouttes et en badigeonnage; chloral, etc.

27 juillet. Les troubles dyspnéiques persistent, surtout accentués le soir, coïncidant avec des frottements secs à la base des deux poumons, et un double souffle râpeux à la base du cœur qui pourrait bien être d'origine péricardique. La malade accuse de plus une perte de forces assez notable.

29 juillet. Une amélioration notable se manifeste accusée par la diminution de l'œdème et un teint frais, plus coloré que ces jours derniers.

Du 1er au 20 août. L'amélioration persiste, mais les troubles respiratoires ne s'amendent pas, consistant, d'une part, en quintes de toux accompagnées d'une expectoration de mucosités claires et filantes, d'autre part, en accès d'oppression avec crises douloureuses à l'épigastre. Néanmoins, la malade se lève, se promène dans la salle. Une nouvelle tumeur a été constatée au niveau de la partie supérieure du grand pectoral droit.

Depuis quelque temps, la malade prend 12 gouttes de teinture d'iode.

22 août. La malade a maigri. Elle accuse à nouveau les nausées et les douleurs épigastriques. Pas d'œdème.

État stationnaire des tumeurs, à part celle qui siége au niveau de la cicatrice du dos. Une petite nodosité s'est développée dans la cicatrice elle-même ; de plus, cette tumeur du volume d'une petite noix s'est formée dans le tissu cellulaire, immédiatement au-dessous de la précédente et indépendante d'elle.

15 septembre. Les troubles dyspeptiques et de temps à autre une crise de dyspnée sont les symptômes prédominants accusés par la malade, qui ne marche plus que difficilement. On constate, de plus, la réapparition de l'œdème des membres inférieurs et d'un peu d'ascite.

10 octobre. Une diarrhée séreuse, fréquente et abondante qui s'est montrée il y a deux jours, paraît avoir déterminé la disparition de l'ascite et de l'œdème des membres inférieurs.

Développement très-marqué des veines sous-cutanées de l'abdomen et du dos.

Les troubles dyspeptiques, qui sont toujours aussi accusés, empêchent déjà depuis un certain temps l'administration de la teinture d'iode.

25 octobre. Nouvelle exacerbation. Ascite et œdème des membres inférieurs. Anorexie complète. La malade ne se lève plus et paraît très-affaiblie.

10 novembre. Depuis le 1er novembre, la diarrhée s'est établie en permanence, et, malgré cela, l'hydropisie ne diminue pas.

17 novembre. Diarrhée colliquative. La malade a de l'incontinence des urines et des fèces. Au dire de l'infirmière, les dernières selles étaient vertes et recouvertes de goutelettes graisseuses jaunâtres.

Thé au rhum. Potion de Todd, etc.

19 novembre. Mort par épuisement avec algidité progressive accusée par la malade.

(La suite à un prochain numéro.)

SUR UN NOUVEAU SIGNE DE LA SCROFULE FOURNI PAR LES BOUCLES D'OREILLE ;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 janvier 1881 (1),

Par le docteur Constantin PAUL,

Membre de l'Académie de médecine,

Médecin de l'hôpital Lariboisière, professeur agrégé à la Faculté.

Deuxième série

Une seule oreille est atteinte et porte plusieurs cicatrices.

OBS. XXI. — Marie Marchant, âgée de 28 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 2 ou 3 ans; l'ulcération a commencé bientôt après au lobule gauche, formant une cicatrice à mesure que la boucle d'oreille descendait. Une première section était complète à l'âge de 10 ans. On a repercé cette oreille et une nouvelle cicatrice a commencé à se former; à 25 ans, la seconde cicatrice était complète et avait envahi le bord libre du lobule. Ces deux cicatrices ont 6 et 7 millimètres de longueur.

OBS. XXII. — X..., âgée de 36 ans, est atteinte au lobule de l'oreille droite; on y constate deux cicatrices complètes. La malade est tuberculeuse depuis trois ans.

OBS. XXIII. — Joséphine X..., âgée de 17 ans, a eu les oreilles percées, pour la première fois, à l'âge de 6 ans. Elle porte aujourd'hui au lobule de l'oreille gauche deux cicatrices de 6 millimètres et de 10 millimètres. Elle a un facies scrofuleux très-prononcé.

OBS. XXIV. — Marie Leroux, âgée de 17 ans, a eu les oreilles percées à 15 ans, pour la première fois. L'oreille gauche s'est ulcérée rapidement, et, au bout d'un mois environ, la section était complète. On constate, en effet, une cicatrice de plus d'un centimètre de long allant jusqu'au bord libre du lobule. Depuis, l'oreille gauche a été percée de nouveau et une nouvelle cicatrice suit la marche descendante de la boucle d'oreille. La malade est scrofuleuse, elle a eu des coryzas fréquents, et, à l'âge de 9 ans, une ophthalmie qui a duré plus de six mois (15 mars 1879).

OBS. XXV. — Louise Minassi, âgée de 18 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 9 ans. Elle porte au lobule de l'oreille droite deux cicatrices : l'une, de 1 centimètre de long, est complète et va jusqu'au bord libre du lobule; l'autre, incomplète, n'a encore que 4 millimètres. La malade a un facies scrofuleux très-marqué. Elle a eu des coryzas fréquents et des gourmes dans l'enfance. A 11 ans, elle a été atteinte d'ophthalmies qui ont laissé des taches blanches sur les deux cornées.

Exemples de lésions de la deuxième série.



Fig. 6.



Fig. 7.

Troisième série

Une seule oreille est atteinte, mais la cicatrice ne s'est pas réunie et il reste une ou plusieurs rupture du lobule.

OBS. XXVI. — Sophie Riegel, âgée de 21 ans, a eu les oreilles percées dans l'enfance. Vers

(1) Suite. — Voir les numéros des 26 février et 5 mars.

l'âge de 12 ans, son oreille gauche a été divisée par la boucle d'oreille et la cicatrice ne s'est pas réunie ; il en résulte une section de 8 millimètres de longueur qui va jusqu'au bord libre du lobule. L'oreille a été percée de nouveau depuis sans accidents. Elle ne présente pas de traces de scrofule (12 août 1879).

Obs. XXVII. — Céline Leplat, âgée de 29 ans, a eu les oreilles percées dans l'enfance; elle ne peut dire à quelle époque sont survenus les accidents; elle porte aujourd'hui une section du lobule de 8 millimètres de longueur; elle a le facies scrofuleux, a eu des gourmes dans l'enfance et est aujourd'hui atteinte d'une phthisie tuberculeuse avancée (avril 1880).

Obs. XXVIII. — Marie Porte, âgée de 53 ans, a eu les oreilles percées pour la première fois à l'âge de 15 ans. Peu de temps après, son oreille gauche s'est ulcérée et il en est résulté une section complète du lobule, dont la partie supérieure seulement s'est réunie. Vers l'âge de 40 ans, elle a repris l'usage des boucles d'oreille. Son lobule gauche ayant été percé trop bas, elle l'a fait repercer une troisième fois un peu plus haut.

Obs. XXIX. — Marie Leroux, âgée de 23 ans, a eu les oreilles percées dans l'enfance. Vers l'âge de 16 ou 17 ans, elle a eu une ulcération qui a fait une rupture complète du lobule gauche jusqu'au bord libre. Elle a fait de nouveau percer son oreille, et une seconde section s'est produite, si bien que le lobule est trilobé.

Obs. XXX. — Désirée Poirier, âgée de 25 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 3 ans; il s'est produit immédiatement après une suppuration au contact des boucles d'oreille, et, à l'âge de 23 ans, l'oreille droite a été complétement rompue. Il existe aujourd'hui, au lobule droit, une coupure longue de 5 millimètres. A cette époque de la rupture, la malade a eu des ophthalmies scrofuleuses qui ont duré deux mois (2 juillet 1880).

Obs. XXXI. — Françoise Lagnion, âgée de 47 ans, a eu les oreilles percées il y a onze ans, à l'âge de 36 ans. Deux ans après, l'oreille gauche était rompue; elle présente maintenant, au milieu du lobule de l'oreille gauche, une coupure de 4 millimètres de longueur (21 juin 1880).

Obs. XXXII. — Joséphine Legris, âgée de 47 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 25 à 30 ans; elle n'a pas eu d'accidents immédiats. Vers l'âge de 37 ans, le lobule de l'oreille droite a cédé; on y voit une rupture complète de 10 millimètres, à gauche il n'y a qu'une petite cicatrice. Elle avait eu, à l'âge de 7 à 10 ans, des écrouelles ganglionnaires, et, à 15 ans, des écrouelles suppurées (12 juillet 1880).

Obs. XXXIII. — Michel Journé, âgée de 26 ans, a eu les oreilles percées vers l'âge d'un an. Elle a eu le lobule de l'oreille droite fendu vers l'âge de 20 ans; on y constate une rupture complète, longue de 6 millimètres. Pas d'autres accidents. A gauche, il y a une petite cicatrice (10 juillet 1880).

Exemples de lésions de la troisième série.

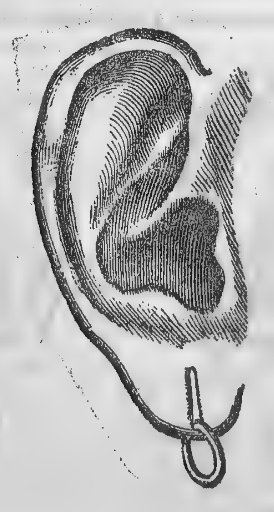


Fig. 8.



Fig. 9.

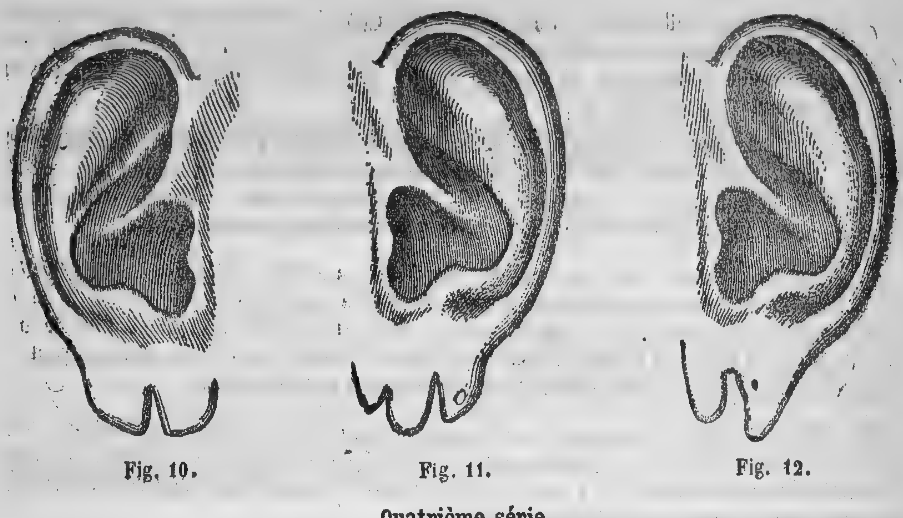


Fig. 10. Fig. 11. Fig. 12.

Quatrième série

Une seule oreille est atteinte et porte à la fois des cicatrices et des sections.

Obs. XXXIV. — Marie Touittet, âgée de 25 ans, a eu les oreilles percées dans l'enfance. Son lobule gauche présente une cicatrice avec réunion ayant 8 millimètres de long, plus une rupture complète du lobule, ayant 5 millimètres et allant jusqu'au bord libre.

Elle a le facies scrofuleux; pendant l'enfance elle a eu fréquemment des gourmes, des coryzas et des angines. Elle a été atteinte d'ophthalmie scrofuleuse et présente une tache blanche cicatricielle sur la cornée de l'œil gauche. Elle porte des deux côtés du cou des cicatrices d'écrouelles ganglionnaires. Il y a encore en ce moment un ganglion enflammé du côté droit du cou (30 janvier 1880).

Obs. XXXV. — X..., âgée de 37 ans, a eu les oreilles percées une première fois dans l'enfance, puis elle a cessé de porter des boucles d'oreille. A 19 ans, elle a fait percer de nouveau ses oreilles et dans la même année son oreille s'est coupée, mais il y a eu réunion par une cicatrice. Elle a fait aussitôt percer l'oreille de nouveau, mais cette fois il s'est fait une rupture sans réunion. Depuis dix ans la malade est atteinte d'une sorte de lupus acnéique du côté droit du nez.

Obs. XXXVI. — Sophie Tutipier, âgée de 36 ans, a eu les oreilles percées dans l'enfance. Une seule oreille est atteinte, la gauche, présente une rupture et une cicatrtce. Cette section qui a une longueur de 12 millimètres et est complète, a eu lieu à l'âge de 15 ans. On a percé les oreilles de nouveau et une nouvelle ulcération s'est faite, elle forme aujourd'hui une ligne cicatricielle de 5 millimètres de longueur. La malade a eu des gourmes dans l'enfance,

Exemples de lésions décrites dans la quatrième série.

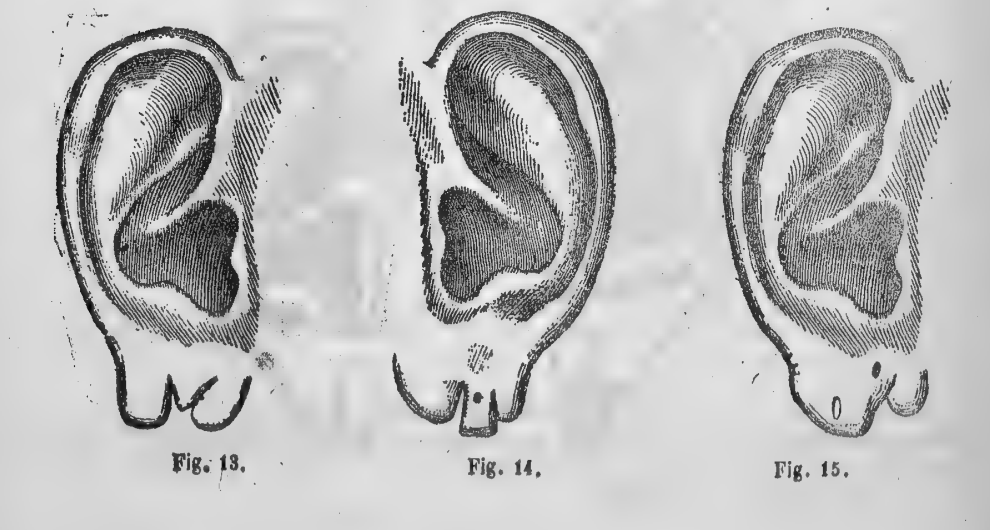


Fig. 13. Fig. 14. Fig. 15.

elle a été atteinte à l'âge de 8 ans d'une ophthalmie qui a laissé sur la cornée de l'œil droit une tache blanchâtre. Elle est atteinte en outre d'une lésion chronique du sommet du poumon gauche (28 novembre 1879).

Obs. XXXVII. — X..., âgée de 32 ans, a eu les oreilles percées dans l'enfance. Elle porte au lobule de l'oreille droite une section complète et une ligne cicatricielle de près de 1 centimètre. Elle est atteinte de phthisie avec râles caverneux au sommet.

Obs. XXXVIII. — Marie Boulet, âgée de 20 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 15 ans. Elle présente au lobule de l'oreille droite une cicatrice longue de 8 millimètres, dont la partie inférieure ne s'est pas réunie et forme une section du bord libre du lobule longue de 3 millimètres. La malade a eu des gourmes dans l'enfance, de fréquents coryzas et des ophthalmies scrofuleuses (26 avril 1879).

Obs. XXXIX. — X... a eu les oreilles percées à l'âge de 10 ans. Elle porte au lobule de l'oreille droite deux cicatrices convergentes qui aboutissent à une section du lobule de l'oreille. La malade a été tourmentée pendant toute son enfance par des gourmes intenses.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

HYGIÈNE PUBLIQUE

LA LÉGISLATION ÉTRANGÈRE SUR LA VACCINATION.

Nous extrayons d'un *Rapport sur la question de la vaccination*, présenté récemment au Conseil fédéral suisse, au nom de la Commission sanitaire fédérale, par M. le docteur Th. Lotz, de Bâle, les renseignements suivants, concernant la législation des pays étrangers sur la vaccination :

A peu d'exceptions près, c'est dans les quinze dernières années seulement qu'ont pris naissance les mesures légales ayant pour but d'exiger, non seulement la vaccination de tout un peuple, mais d'en assurer l'exécution par un contrôle et par la punition des récalcitrants; encore ces mesures n'existent-elles que dans un petit nombre d'États européens.

L'institution de la vaccination obligatoire fut établie en Angleterre en 1867 par le *Vaccination Act*, qui fut suivi en 1871 d'une loi complémentaire ayant pour but d'en assurer l'exécution. Chaque enfant doit être vacciné avant ses trois mois révolus. Amende jusqu'à une livre sterling. Dans les grands centres, la police sanitaire est insuffisante comme tout autre police. De là le nombre considérable des décès de variole à Londres. Ce nombre ne surprend plus, si l'on sait, comme nous l'apprend le rapport d'un hôpital de Londres en 1872, de quelle manière insuffisante la vaccination se pratique dans cette grande cité.

L'Irlande a établi la vaccination obligatoire en 1868. Le terme où les vaccinations doivent être faites, — au moins sur le papier, — est le même qu'en Écosse, à savoir la fin du sixième mois. Mais le contrôle fait défaut, et par suite l'exécution n'est pas régulière. Le nombre des vaccinations officielles varie beaucoup : de 282,484 en 1872, il tombe à 114,487 en 1876.

En Prusse, la loi de 1835 recommande instamment à chacun de ne pas se soustraire soi et sa famille à la vaccination. Mais, dans le cas seulement où des enfants âgés de moins d'un an et non vaccinés étaient atteints de la petite vérole, les contrevenants étaient punis. Pour être reçu dans une institution de l'État, ou pour avoir droit à des subventions ou à des bénéfices, il fallait produire un acte de vaccination. Pour l'armée seulement, la vaccination, ou plutôt la revaccination obligatoire, avait été introduite en 1834. En somme, il n'y avait pas en Prusse de loi qui exigeât la vaccination de tous les enfants en bas âge. Il en était de même en Saxe jusqu'à la loi impériale sur la vaccination, de 1874, que nous reproduisons plus loin.

Guttstadt donne des renseignements intéressants sur le nombre des vaccinations à Berlin. Tandis qu'autrefois la proportion des vaccinations aux naissances y atteignait 80 p. 100, de 1850 à 1860, et surtout depuis 1860, il y a eu diminution notoire du nombre des vaccinations.

La Bavière fut le premier pays où la vaccination devint obligatoire. En 1807, il fut décrété que tous les enfants âgés de plus de trois ans, et qui n'avaient pas été variolés, devaient être vaccinés avant le 1er juillet de l'année suivante. Les listes des enfants à vacciner devaient être dressées d'après les registres des baptêmes. Amendes pour les récalcitrants. En 1864, ce premier décret fut accentué en ce sens que tous les enfants nés dans l'année doivent être vaccinés dès le 1er avril de l'année suivante. Cette loi est en somme exemplairement exécutée;

une très-faible proportion seulement des enfants ne sont pas vaccinés au terme fixé, et doivent être renvoyés à l'année suivante ; chez le plus grand nombre, la cause du renvoi est la maladie ; chez la minorité (en 1858, 1859, 1860, 1861 : 0,28 — 0,40 p. 100), le refus. Les récalcitrants ne formaient dans les trois années 1867-1869 que le 0,7 p. 100 du nombre total des enfants à vacciner.

Dans le Wurtemberg, une loi datant de 1818 prescrit que chaque enfant « encore susceptible de contagion doit être vacciné avant la fin de sa troisième année ». Il y avait un registre de vaccination dans chaque commune. Des amendes, pour refus répétés, sont prélevées jusqu'à la 14ᵉ année.

Des mesures semblables ont été prises déjà de bonne heure dans d'autres Etats de l'Allemagne, tels que Bade, le Hanovre, la Hesse électorale. Toutes ces lois particulières furent remplacées en 1874 par la loi impériale allemande, sur laquelle nous reviendrons plus tard.

La Suède édicta, le 6 mars 1816, son règlement sur la vaccination, suivant lequel tous les enfants doivent être vaccinés aussitôt que possible et au plus tard à la fin de la seconde année. En 1853, ce règlement fut confirmé ; enfin, en 1874, on y ajouta de nouvelles mesures de contrôle.

D'après les renseignements recueillis par le directeur général du corps médical, M. le docteur J. Berlin, 72 — 75 p. 100 des enfants nés dans l'année dans tout le pays sont vaccinés l'année suivante. A Stockholm, par contre, la proportion des vaccinés est beaucoup moindre (42 — 48 p. 100), et cela pour plusieurs raisons. D'après la même source, la mortalité de la première année est à Stockholm de 25 p. 100 et davantage, tandis qu'elle atteint seulement 17 p. 100 dans le pays tout entier. La proportion des vaccinations atteint, dans tout le pays, les 87 à 90 p. 100 du nombre des survivants à la première année ; pour Stockholm, elle est de 65 p. 100 seulement. On en conclut que la vaccination est assez satisfaisante à la campagne, tandis qu'elle est très incomplète dans la capitale.

En Écosse, la loi sur la vaccination (*vaccination act*) date de 1864. Tout enfant doit être vacciné avant l'âge de six mois. L'exécution en est régulière. Le nombre des enfants vaccinés oscille, depuis 1865, entre 96 et 97 p. 100 de ceux qui passent les premiers six mois.

Lors du recensement du 1ᵉʳ décembre 1871, vivaient à Berlin 99,659 personnes nées depuis 1865 à 1870. Si l'on veut obtenir ce même chiffre pour le commencement de l'année 1875, soit onze mois auparavant, il faudra l'augmenter au moins de 2.5 p. 100, soit de 2,491. On arrivera ainsi au chiffre de 102,150 personnes nées depuis 1865 à 1870, et vivant encore au 1ᵉʳ janvier 1871. Guttstadt fixe le nombre des vaccinations pratiquées pendant six ans à 78,367, ainsi :

Enfants vivants au commencement de 1871 et nés depuis 1865 à 1870 (au moins).	102 150
Vaccinations de 1865 à 1870..	78.367
Différence......	23.783

soit 22.6 p. 100 du chiffre précédent.

Au commencement de 1871, il y avait donc au moins 22,6 p. 100 des enfants nés pendant ces six années qui n'étaient pas vaccinés. Il est clair que, pendant les six années de 1865 à 1870, la mort n'a pas frappé les enfants non vaccinés seulement, mais que des milliers d'enfants vaccinés ont également succombé. Le nombre des enfants vaccinés, sur les 102,150 vivants à l'époque indiquée, est donc de dix milliers inférieurs à 78,367, c'est-à-dire qu'à Berlin, avant l'épidémie de 1871, plus d'un quart des enfants au-dessous de six ans n'étaient pas vaccinés. Il est donc facile de comprendre que Berlin eut, de janvier 1871 à juillet 1872, 1,515 décès d'enfants de deux à cinq ans, sur 6,478 décès de variole, soit 23 p. 100 du total, tandis qu'en Bavière, pendant dix huit ans et un quart, sur 14,263 décès de variole, 508 seulement, soit 3,6 p. 100 du total, concernaient les enfants de cet âge-là.

En 1874, une loi sur la vaccination, s'appliquant à tous les États de l'empire d'Allemagne (Reichsimpfgesetz) fut promulguée. Voici le texte de cette loi, une des plus complètes parmi celles qui sont actuellement en vigueur :

« Art. 1ᵉʳ. — Doit être soumis à la vaccination :

« 1° Tout enfant avant l'accomplissement de sa seconde année, à moins d'une attestation médicale portant qu'il a eu la variole ;

« 2° Tout élève d'un établissement public d'instruction ou d'une école particulière, à l'exception des écoles du dimanche et du soir, pendant l'année où il accomplit la douzième année de son existence, à moins d'une attestation médicale portant qu'il a eu la variole légitime ou a été vacciné avec succès dans les cinq dernières années.

« Art. 2. — Tout justiciable de la vaccination, présentant une attestation médicale déclarant qu'il ne peut être vacciné sans péril pour sa santé ou pour sa vie, doit y être

soumis dans l'espace d'un an après la disparition de l'état qui a motivé ce danger. C'est le médecin vaccinateur compétent qui, dans les cas douteux, décide en dernier ressort si ce danger existe encore.

« Art. 3. — Lorsque, d'après le jugement du médecin (art. 5), une vaccination est restée infructueuse, elle doit être renouvelée au plus tard l'année suivante, et dans le cas où elle resterait de nouveau infructueuse, elle doit être tentée encore dans la troisième année. L'autorité compétente peut ordonner que la dernière tentative de vaccination soit faite par le médecin vaccinateur (art. 6).

« Art. 4. — Quand sans motif légal (art. 1 et 2) la vaccination n'a pas été opérée, elle doit l'être dans un délai à fixer par l'autorité compétente.

« Art. 5. — Tout enfant vacciné doit être présenté au médecin vaccinateur, au plus tôt le sixième, au plus tard le huitième jour après la vaccination.

« Art. 6. — Il sera formé dans chaque État confédéré des arrondissements de vaccination ayant chacun à leur tête un médecin vaccinateur. Le médecin vaccinateur, dans la période qui s'étend du commencement de mai jusqu'à la fin de septembre, pratique chaque année, pour les habitants de son arrondissement, des vaccinations gratuites, en des localités et à des jours qu'il aura fait connaître à l'avance. Les localités où doivent avoir lieu les vaccinations et les présentations de vaccinés (art. 5) seront choisies de façon qu'aucune localité de l'arrondissement ne soit distante de plus de cinq kilomètres du lieu de vaccination le plus proche.

« Art. 7. — Avant le début de la période des vaccinations, l'autorité compétente dressera, pour chaque arrondissement de vaccination, une liste des enfants qui doivent y être soumis en vertu du chiffre 1° de l'article 1er. Pour les enfants soumis à la vaccination en vertu du chiffre 2° du même article, la liste doit en être préparée par les directeurs des établissements d'instruction correspondants.

« Les médecins vaccinateurs mentionnent sur les listes si la vaccination a été faite avec ou sans succès ou bien si et pourquoi elle n'a pas été pratiquée ou différée. Après la détermination de l'année civile, les listes doivent être transmises aux autorités. La disposition des listes est fixée par le conseil fédéral (bundesrath).

« Art. 8. — En dehors des médecins vaccinateurs, les médecins sont seuls autorisés à pratiquer des vaccinations. Ils doivent, touchant les vaccinations qu'ils exécutent, tenir des listes dans la forme prescrite à l'article 7 et les présenter à la fin de l'année à l'autorité compétente.

« Art. 9. — Les gouvernements des États sont tenus, en vertu d'une ordonnance détaillée du conseil fédéral, d'instituer un nombre suffisant d'instituts de vaccin pour la production et la culture du vaccin. Les instituts de vaccin délivrent gratuitement le vaccin aux médecins vaccinateurs officiels et doivent consigner sur des listes la provenance et la livraison du vaccin.

« Les médecins vaccinateurs publics sont obligés de céder gratuitement du vaccin aux autres médecins qui leur en font la demande, en tant du moins qu'ils en possèdent un approvisionnement suffisant.

« Art. 10. — Pour chaque vaccination dont il aura constaté les effets (art. 5), le médecin délivrera un certificat de vaccination. Ce certificat, après l'indication des prénoms et nom de l'enfant, de l'année et du jour de sa naissance, déclare tantôt qu'il a été satisfait par la vaccination à l'obligation légale, tantôt que la vaccination doit être répétée l'an suivant.

« Les certificats médicaux qui établissent une libération entière ou provisoire de la vaccination (art. 1er et 2) doivent mentionner, avec la désignation de la personne prescrite pour le certificat de vaccination, par quelles raisons et pour combien de temps on sursoit à la vaccination.

« Art. 11. — Le conseil fédéral détermine le formulaire à employer pour les certificats mentionnés ci-dessus (art. 10). La première délivrance des certificats a lieu sur papier non timbré et sans frais.

« Art. 12. — Les parents, parents nourriciers et tuteurs sont tenus, sur réquisition officielle, de fournir, au moyen des certificats prescrits (art. 10), la preuve que la vaccination de leurs enfants ou de ceux qui sont confiés à leurs soins a été pratiquée ou n'a pas eu lieu pour un motif légal.

« Art. 13. — Les directeurs d'établissements scolaires, dont les élèves sont astreints à la vaccination obligatoire (art. 1er), doivent à l'admission des élèves, réclamer les certificats prescrits pour s'assurer si la vaccination légale a été faite. Ils doivent veiller à ce que les élèves qui, pendant leur séjour dans l'établissement, deviennent justiciables de la vaccination d'après l'article 1er, satisfassent à cette obligation. Lorsqu'une vaccination n'a pas été pratiquée sans motif légal, ils doivent s'empresser de la faire faire ; ils sont tenus de produire à l'autorité

compétente, quatre semaines avant la fin de l'année, le tableau des élèves qui n'ont pas fourni la preuve d'une vaccination.

« Art. 14. — Les parents, parents nourriciers et tuteurs qui négligent de fournir la preuve qui leur est imposée par l'article 12, sont punis d'une amende pouvant s'élever à 25 francs.

« Les parents, parents nourriciers et tuteurs dont les enfants, malgré une invitation officielle, se sont dérobés, sans motif légal, à la vaccination ou à la comparution consécutive (art. 5), sont punis d'une amende pouvant s'élever à 62 fr. 50, ou d'un emprisonnement jusqu'à trois jours.

« Art. 15. — Les médecins et directeurs d'écoles qui ne remplissent pas les obligations qui leur incombent en vertu de l'article 8, deuxième alinéa, des articles 7 et 13, sont punis d'une amende pouvant s'élever à 125 fr.

« Art. 16. — Quiconque pratique des vaccinations sans y avoir été autorisé (art. 8) est puni d'une amende pouvant s'élever à 187 francs 50, ou d'un emprisonnement jusqu'à quinze jours.

« Art. 17. — Quiconque se montre coupable de négligence dans la pratique d'une vaccination est puni d'une amende pouvant s'élever à 625 fr., ou d'un emprisonnement jusqu'à trois mois, en tant que le code pénal ne prévoit pas une condamnation plus grave.

« Art. 18. — Les prescriptions de cette loi entrent en vigueur le 1er avril 1875. Chacun des États confédérés prendra les dispositions nécessaires à son exécution. Cette loi ne touche pas aux dispositions existant dans les différents États confédérés relativement aux vaccinations obligatoires en cas d'explosion d'une épidémie de variole. »

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 février 1881. — Présidence de M. de Saint-Germain.

Sommaire. — Traitement des fractures non consolidées. — Sur un cas d'exostose de l'extrémité inférieure de l'humérus ayant produit des phénomènes de paralysie par compression des nerfs cubital et médian. — Anatomie pathologique de l'épididymite blennorrhagique. — De l'extirpation des angiomes pulsatiles.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la présentation, faite par M. Verneuil, d'un malade atteint de fracture non consolidée de la jambe, M. Desprès déclare qu'il a eu plusieurs fois l'occasion de voir des malades atteints de ces sortes de fractures guéris par l'application d'un appareil prothétique inamovible qui leur permet de marcher tout en maintenant les fragments. Quelle que soit la date de la fracture et la durée de la non-consolidation, M. Desprès pense qu'il y a lieu d'essayer l'emploi de ce moyen souvent suivi de succès.

M. Lannelongue a donné des soins à quatre enfants atteints de pseudarthrose. Chez un petit enfant qui lui avait été adressé par M. Farabeuf, il fit l'immobilisation pendant six semaines sans aucun résultat; alors il se décida à recourir aux injections de teinture d'iode dans la fausse articulation, dans le but d'y provoquer un processus irritatif nouveau; cette tentative fut couronnée d'un plein succès; six à sept injections suffirent pour amener la guérison complète.

Sur une petite fille de 10 à 11 ans, de très-belle apparence, et dont l'état physiologique ne laissait à désirer qu'un développement cérébral un peu incomplet, une fracture de la jambe traitée depuis neuf ou dix mois par l'application des appareils n'offrait aucun signe de consolidation; finalement il se développa une ostéopériostite assez bizarre avec augmentation de volume de l'os. M. Lannelongue traversa, à plusieurs reprises, la pseudarthrose à l'aide d'une aiguille à demeure, mais la malade, au bout de neuf ou dix mois, quitta l'hôpital sans avoir rien obtenu.

Un troisième enfant, atteint de fracture de la jambe, n'était pas guéri au bout d'un an.

Enfin, M. Lannelongue a soigné avec Broca et M. Trélat un homme de soixante ans qui fut, il y a six ou sept années, victime d'un accident de chemin de fer. Outre une affreuse brûlure du dos, cet homme avait une fracture comminutive de la jambe dans laquelle des esquilles, complètement détachées, avaient été chassées jusqu'à une distance de 7 à 8 centimètres dans les parties molles et sous la peau. Le blessé survécut à ces graves lésions; mais

il se forma dans la fracture comminutive une pseudarthrose qui résista pendant plus d'un an à tous les moyens de traitement les plus rationnels. Broca fit alors fabriquer par Mathieu un appareil qui permit au malade de marcher; au bout de quelques mois, il eut un commencement de consolidation qui continua si bien qu'après deux ans la consolidation était complète. Ce fait prouve qu'il ne faut pas désespérer de voir les fractures se consolider, même après plus d'un an de durée.

M. Desprès pense que, dans le cas de M. Verneuil, il s'agit non d'une pseudarthrose mais d'une fracture dont la consolidation a été retardée, deux états qu'il ne faut pas confondre. Avant de recourir à la résection, il croit qu'il vaudrait mieux essayer un appareil inamovible qui permit au malade de marcher.

M. Théophile Anger rappelle un rapport qui fut fait, il y a deux ans, à la Société de chirurgie par M. Polaillon sur une communication de M. le docteur Viard (de Montbard), relative à un enfant atteint de fracture du tibia à l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur. M. Th. Anger, qui avait été d'abord appelé auprès du petit malade, pratiqua deux sutures osseuses et plaça la jambe pendant soixante jours dans un appareil plâtré. La fracture parut d'abord se consolider, mais le cal, qui avait commencé à se faire, se résorba au bout de quelque temps. Plus tard on a essayé de la révulsion et des injections iodées sans plus de résultat. M. Th. Anger croit devoir attribuer la non-consolidation, dans ce cas, à des troubles trophiques dus à l'existence d'un certain degré de paralysie infantile.

M. Trélat se rappelle un malade qu'il a vu, il y a quatre ans, avec M. Desprès, et chez lequel il avait diagnostiqué un retard de consolidation, tandis que son collègue prétendait qu'il s'agissait d'une pseudarthrose. Le diagnostic est, en effet, des plus difficiles. Dans la pseudarthrose, les extrémités osseuses sont réunies par un tissu fibreux dans lequel toute production ostéogène a complétement disparu. Dans les cas de ce genre, il convient d'appliquer pendant longtemps un appareil et de faire marcher les malades avec des béquilles. Le rétablissement, même partiel, de la santé générale, suffit souvent pour déterminer la consolidation.

— M. Verneuil a été chargé de faire un rapport sur une demande de consultation adressée par M. le docteur Poulet, médecin-major à Alger, relative à un cas d'exostose de l'extrémité inférieure de l'humérus ayant déterminé des phénomènes de paralysie par compression des nerfs cubital et radial.

Le sujet de cette observation est un enfant de troupe âgé de 10 ans qui était atteint depuis quelque temps de troubles fonctionnels graves du côté du membre supérieur gauche, troubles consistant en des phénomènes de paralysie avec atrophie considérable. Au niveau du bord interne de l'humérus, à 4 centimètres au-dessus de l'épitrochlée, on constatait la présence d'une tumeur dure, adhérente à l'os. La sensibilité de la peau était diminuée, en même temps qu'il y avait paralysie des groupes musculaires animés par les nerfs cubital et radial.

M. Poulet demande l'avis de la Société de chirurgie sur la conduite à tenir en pareil cas; pour lui, il pense que la résection de l'exostose est indiquée. M. Verneuil partage l'avis de M. le docteur Poulet.

Après un échange d'observations entre MM. Trélat, Marc Sée, Lannelongue et Verneuil, la Société adopte la conclusion du rapport de M. Verneuil, à savoir que M. Poulet peut tenter l'opération en prenant les précautions indiquées par les progrès de la chirurgie contemporaine.

— M. Terrillon continue et termine la communication qu'il avait commencée, il y a quinze jours, sur l'anatomie pathologique de l'épididymite blennorrhagique. Cette partie de la communication est principalement consacrée à l'exposition et à l'examen critique des diverses théories qui ont été admises à différentes époques sur le processus de l'épididymite.

La théorie de la migration du pus de la blennorrhagie ne lui paraît pas soutenable; il rejette de même la théorie de la *sympathie* et de la *métastase*. Celle de la rétention du sperme, renouvelée d'Astruc par M. Desprès, ne supporte pas l'examen et le contrôle des faits.

L'observation clinique et l'expérimentation prouvent, suivant lui, que l'épididymite se développe par propagation de proche en proche de l'inflammation de la muqueuse uréthrale et du canal déférent.

— M. le docteur Gustave Richelot lit un travail intitulé : *De l'extirpation des angiomes pulsatiles*. Nous rendrons compte de ce travail à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

De la fièvre dite bilieuse inflammatoire, par le docteur P. Burot, médecin de 1re classe de la marine. Paris, O. Doin ; 1881.

Ce volume de 535 pages in-8° est consacré à l'étude d'une maladie qui offre beaucoup d'analogies apparentes avec notre embarras gastrique fébrile. L'auteur s'efforce de montrer, après M. Bérenger-Féraud, qu'elle n'est qu'une forme modifiée de la fièvre jaune, et qu'elle est tout à fait indépendante de la malaria. A l'appui de cette manière de voir, il rapporte qu'il a trouvé un microbe dans le sang de ses malades, et il suppose que ce microbe est celui de la fièvre jaune, dans un état particulier, sans apporter aucune preuve à l'appui de son hypothèse. Le travail considérable de M. Burot a dû lui coûter beaucoup de temps et d'efforts ; on y trouvera des documents utiles à consulter ; mais nous avons regretté de ne pas y rencontrer un tableau d'ensemble qui résume les principaux traits de la maladie, et en laisse une image nette dans l'esprit du lecteur.

Un dernier mot à propos du nom qu'il lui donne, après plusieurs de ses collègues : pourquoi appeler *bilieuse inflammatoire* une affection dans laquelle le foie ne semble pas intéressé, et où il ne se produit pas ordinairement de détermination phlegmasique? On trouverait difficilement une plus mauvaise dénomination. H. Hal.

FORMULAIRE

Solution contre le goître exophthalmique. — Dujardin-Beaumetz.

Sulfate neutre de Duboisine	0 gr 01 centigr.
Hydrolat de laurier-cerise	20 grammes.

Faites dissoudre. — Chaque seringue de un centimètre cube renferme un demi-milligramme de sel de Duboisine. — Dans deux cas de goître exophthalmique, l'auteur a obtenu une notable diminution des palpitations et des battements vasculaires, en pratiquant des injections hypodermiques avec un quart de milligramme ou un demi-milligramme au plus de sulfate de Duboisine, au lieu d'atropine. Au bout de peu de jours, il survint des signes d'intoxication analogues à ceux que détermine la belladone ; aussi dut-il interrompre le traitement tous les huit jours, et ne pas le continuer trop longtemps. — N. G.

COURRIER

M. Pasteur, membre de l'Institut, vient de recevoir la grande médaille d'or de la Société des agriculteurs de France pour ses belles recherches sur les fermentations et les contagions au point de vue des applications médicales et agricoles.

Prix à décerner en janvier 1883. — La Société de médecine pratique décernera un prix de 300 francs, argent et médaille, à l'auteur du meilleur travail manuscrit, inédit, qui lui sera communiqué pendant les années 1881 et 1882.

Ce prix sera délivré tous les deux ans.

Société médicale des hôpitaux, 3, rue de l'Abbaye (à 3 heures 1/2 très-précises). — Séance du vendredi 11 mars 1881.

Ordre du jour : Suite de la discussion sur la tuberculose et la scrofulose : M. Villemin. — Observation du docteur Dumas (de Cette) sur le vomissement urémique à propos d'un cas de myélite goutteuse, communiquée par M. Ferrand. Communications diverses.

— La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance, mercredi 9 mars, à huit heures précises du soir, à l'administration de l'Assistance publique.

Ordre du jour : 1° Constitution médicale du mois de février ; Polyclinique. — 2° Discussion du rapport de M. d'Écherac. — 3° Sur l'institution d'un bureau d'hygiène dans chacun des arrondissements de Paris, par M. le docteur Gibert (du Havre). — 4° Rapport sur le service médical du Bureau de bienfaisance du IVe arrondissement, par M. le docteur Commerge.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie de médecine a été instituée, dans l'intention de son fondateur, pour renseigner le Gouvernement sur toutes les questions d'hygiène publique et, en particulier, sur celles afférentes à la vaccine. C'est pour cette dernière considération qu'a été établie, à l'Académie, une Commission permanente de vaccine et qu'un service vaccinal parfaitement organisé y fonctionne avec la plus grande régularité depuis sa fondation. Or, un projet de loi qui intéresse au plus haut degré l'hygiène publique, et qui a pour objet de rendre obligatoire la pratique de la vaccination et de la revaccination, a été, comme on sait, présenté par M. le docteur Liouville, à la Chambre des députés, dont notre honorable confrère fait partie, et ce projet est venu hier en première délibération devant cette Assemblée législative. Eh bien ! cette discussion s'est engagée hier et a suivi son cours sans que, à aucun moment, ni le Gouvernement ni l'Assemblée se soient préoccupés de demander quelle était, dans une question si grave et si délicate, l'opinion de l'Académie de médecine, l'autorité cependant la plus compétente en pareille matière. Il a fallu que M. Larrey, que les intérêts et la considération du corps savant auquel il appartient ne laissent jamais indifférent, montât à la tribune de la Chambre pour y faire une motion d'ordre et rappeler qu'il y avait à Paris une Académie de médecine, spécialement chargée d'éclairer les pouvoirs publics sur les questions difficiles, telles que celle qui était en ce moment en discussion.

M. Larrey a voulu aujourd'hui, dès le commencement de la séance, saisir l'Académie de cet incident, pour qu'elle avisât à ce qu'elle croyait devoir faire en cette circonstance, dans l'intérêt de sa dignité. Pour lui, il proposait de confier à la commission de vaccine le soin de formuler quelques conclusions relatives à l'obligation des vaccinations et des revaccinations, conclusions conformes à l'opinion bien connue de la majorité de l'Académie, et qui seraient transmises à qui de droit.

M. Depaul, ancien directeur de la vaccine à l'Académie, a combattu cette proposition, en disant qu'il semblait plus conforme à la dignité et aux usages de la savante Compagnie d'attendre, avant de donner son avis, qu'on voulût bien le lui demander, et de ne pas aller au devant d'une démarche qui pourrait ne pas être faite, ce qui la mettrait dans une situation quelque peu délicate.

L'Académie a donné raison à M. Depaul. Elle a compris autrement que M. Larrey ce que lui paraissait exiger, dans cette circonstance, le soin de sa dignité. Au lieu d'aller faire elle-même ses offres de service, elle a préféré attendre qu'on vînt les lui demander. Jadis les sénateurs romains attendirent stoïquement sur leurs chaises curules les ennemis qui devaient, croyaient-ils, venir les égorger. Avec moins d'héroïsme, il est vrai, mais avec non moins de dignité, l'Académie attendra que le Gouvernement ou l'Assemblée législative viennent la consulter.

Après la courte discussion soulevée par la motion de M. Larrey, le reste de la séance a été rempli par un dialogue vif et animé entre M. Bouley et M. Colin, au sujet du charbon et du moyen que M. Toussaint croit avoir trouvé de conférer l'immunité contre cette maladie.

A mesure que la discussion se prolonge, elle se complique de tant d'éléments divers, de tant d'expériences contradictoires et d'opinions diamétralement opposées, qu'il est difficile, malgré la meilleure volonté du monde, à la critique impartiale, de dire de quel côté se trouve la vérité, et de quel côté se trouve l'erreur.

L'Académie ne nous a point paru être plus édifiée que nous sur ce point. Un certain nombre de ses membres ont semblé donner raison à M. Bouley, car ils l'ont vivement applaudi, surtout dans le passage, d'ailleurs très-éloquent, où l'honorable orateur a rendu en termes émus un éclatant hommage aux travaux de M. Pasteur et de ses élèves.

D'autre part, un nombre non moins considérable d'académiciens ont paru prendre un égal plaisir à entendre la contre-partie du discours de M. Bouley, pré-

sentée par M. Colin avec une verve et un talent incontestables d'exposition et de critique, dans une improvisation, souvent spirituelle et piquante, qui a plus d'une fois déridé l'Académie et le public.

Que pouvons-nous faire autre chose, nous qui n'avons pas le fil d'Ariane pour nous conduire dans les détours du labyrinthe où seuls peut-être MM. Pasteur, Colin et Bouley peuvent se reconnaître, que pouvons-nous faire, encore une fois, que de renvoyer nos lecteurs au compte rendu de la séance, qui reproduit aussi fidèlement et aussi impartialement que possible les arguments développés de part et d'autre par les deux habiles orateurs?

C'est ce que nous faisons. A. T.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 février 1881 (1),

Par M. Ernest Besnier.

VI. — Fièvre typhoïde.

Nous avons indiqué, dans les rapports précédents, les conditions anomales de l'évolution typhoïde de l'année 1880 à Paris, et indiqué les raisons probables d'une irrégularité aussi extraordinaire que celle dont nous avons précisé le degré.

Les tableaux ci-après, qui résument la *mortalité* et la *morbidité* typhoïdes de l'année 1880 à Paris, ville et hôpitaux, réunissent les éléments statistiques nécessaires à l'examen de cette question.

1° Statistique de la ville.

Fièvre typhoïde A PARIS — Année 1880 — Arrondissements, mois, trimestres.	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Popincourt.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels
Janvier	3	8	3	7	7	5	19	5	5	22	6	10	3	7	»	5	5	6	6	5	137
Février	12	5	12	18	25	12	64	4	10	56	28	33	6	4	3	2	10	9	13	7	333
Mars	13	7	13	22	15	15	42	8	13	26	29	11	12	7	5	4	6	13	7	6	274
Avril	3	6	8	6	10	8	23	3	5	19	11	8	6	6	7	4	15	10	5	3	168
Mai	5	4	5	9	11	7	27	6	6	13	16	5	6	5	9	7	13	12	3	7	174
Juin	3	4	3	4	4	1	10	5	9	3	12	4	4	3	4	4	8	7	10	6	108
Juillet	3	2	»	2	8	2	10	5	3	5	7	5	2	4	4	7	11	10	8	2	109
Août	5	3	2	7	2	5	10	4	»	5	16	5	8	11	7	5	12	9	5	5	126
Septembre	4	5	9	6	9	1	6	7	4	14	16	3	5	5	11	5	12	5	7	5	139
Octobre	7	1	3	7	12	2	15	6	9	10	11	7	8	7	11	12	8	11	9	10	166
Novembre	1	4	6	15	4	6	8	6	10	4	15	5	5	6	10	4	14	7	5	4	139
Décembre	4	1	6	9	7	2	7	3	9	1	11	5	4	6	3	4	6	7	9	4	108
	63	44	70	112	118	66	241	62	83	178	178	101	69	71	74	62	120	106	87	64	

2° Statistique des hôpitaux.

Malgré le degré extrême de son anomalie évolutionnelle, malgré les aberrations considérables de sa morbidité, la fièvre typhoïde a conservé la marque saisonnière dans son coefficient mortuaire. Élevée au maximum, au moment du paroxysme

(1) Suite. — Voir les numéros des 20, 24 février, 1er et 5 mars.

anomal du premier trimestre de l'année (24 p. 100), la mortalité s'est abaissée (abaissement normal) au printemps (16 p. 100). Pendant l'été, elle se relève (paroxysme normal) et reprend (22 p. 100). Au commencement de l'hiver, elle revient à la moyenne du printemps (16 p. 100).

Le tableau suivant, dans lequel j'ai dressé la statistique complète de la fièvre typhoïde en 1880, dans les hôpitaux civils de Paris, par âge, par sexe, par mois et par trimestre, avec la série des coefficients mortuaires, contient tous les éléments de jugement.

Fièvre typhoïde dans les hôpitaux de Paris — ANNÉE 1880 — Morbidité et mortalité, âge, sexe.	MOUVEMENT (1)				DÉCÈS				TOTAUX — Mensuels		TOTAUX — Trimestriels		
	H.	F.	G.	F.	H.	F.	G.	F.	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Prop. p. 100
Janvier	131	74	22	9	27	16	3	1	236	47			
Février	161	78	18	9	66	37	2	1	266	106	949	245	24
Mars	237	163	23	24	42	38	3	9	447	92			
Avril	235	106	21	25	43	16	3	5	387	67			
Mai	148	113	18	21	31	16	2	3	300	52	950	159	16
Juin	142	95	15	11	25	10	1	4	263	40			
Juillet	109	49	9	6	16	8	6	1	173	31			
Août	65	51	10	8	36	13	1	4	134	54	532	147	22
Septembre	116	78	14	17	30	26	3	3	225	62			
Octobre	235	128	23	26	45	21	2	6	412	74			
Novembre	214	143	25	21	40	20	4	4	403	68	1102	180	16
Décembre	176	85	16	10	25	13	0	0	287	38			
Totaux	1969	1163	214	187	426	224	30	41	»	»	3533	731	20

(1) H. F. G. F. abrév. pour hommes, femmes, garçons, filles.

HÔPITAL COCHIN. — M. Bucquoy : « Le dernier trimestre de l'année 1880 a été remarquable par le grand nombre de cas de fièvre typhoïde que j'ai eus dans mon service à l'hôpital Cochin, et par les particularités qu'ils ont présentées.

En général, au mois d'octobre, les fièvres typhoïdes diminuent en nombre et on voit s'éteindre la petite épidémie saisonnière de l'été. Cette année, il n'en a pas été ainsi : au moment où il semblait que cette maladie allait disparaître du service, de nouveaux cas se sont présentés coup sur coup, annonçant la persistance et une recrudescence de l'épidémie.

Le nombre des cas dans mon service d'hommes, qui est de 36 lits, s'est élevé à 17. Il y en a eu 5 cas seulement chez les femmes, qui n'ont que 26 lits.

Les cas ont été de moyenne gravité, la marche régulière, la température souvent assez élevée, sans tendance marquée aux phénomènes adynamiques.

Sur les 17 hommes, 2 sont morts, l'un et l'autre dans le cours d'une rechute. L'un d'eux était un enfant de 15 ans qui avait fait sa maladie en chirurgie, où il se trouvait pour des fractures multiples par suite d'une chute d'un troisième étage. Il était tombé dans un état de cachexie profonde. L'un et l'autre ont succombé à des accidents de congestion pulmonaire.

La seule des 5 femmes qui soit morte était une jeune fille chez laquelle il y eut complication de méningite.

La particularité vraiment remarquable à noter dans cette épidémie, c'est la fréquence absolument insolite des rechutes au moment de la convalescence.

Sur *ces* 22 *cas* de fièvre typhoïde, nous avons observé 12 fois la rechute. Elle survenait ordinairement dans les premiers jours de la convalescence et lorsque, depuis deux ou trois jours déjà, le tracé de température indiquait la défervescence.

La durée de la rechute a été très-variable, jamais moins de cinq à six jours, ordinairement de un à deux septénaires; une fois, elle a été aussi longue que la maladie elle-même, l'entrée définitive en convalescence n'ayant eu lieu que le cinquante-huitième jour.

Nous avons suivi, dans le cours de ces rechutes, l'évolution des phénomènes morbides qui étaient la reproduction fidèle, seulement atténuée, de ce que nous avions observé pendant la maladie; les taches rosées lenticulaires n'ont jamais fait défaut.

Deux fois, la mort est survenue dans le cours de ces rechutes, et j'ai pu constater et faire remarquer à mes élèves qu'à une évolution nouvelle des symptômes répondait une évolution nouvelle dans les lésions anatomiques; à côté de plaques ulcérées et en partie cicatrisées, on en voyait d'autres en voie de ramollissement, et quelques-unes dont les eschares n'étaient pas encore éliminées. On ne peut donc pas contester que ce ne soit là des cas dans lesquels la maladie primitive n'avait pas eu son évolution complète par élimination imparfaite du poison typhique, particularité que l'on n'observe pas dans les fièvres éruptives auxquelles la fièvre typhoïde a été assimilée. Ce ne sont pas, en tout cas, des circonstances accidentelles qui ont causé ces rechutes : ainsi, pas d'imprudences, d'alimentation exagérée, etc. La cause en est dans la maladie elle-même; on peut même dire en rapport avec le génie épidémique, qui peut seul en expliquer la fréquence. Peut-être la bénignité particulière de ces cas est-elle la cause de l'élimination imparfaite à laquelle je rapporte ces rechutes.

Je sais que, dans d'autres services, on a été frappé aussi de la fréquence des rechutes dans la fièvre typhoïde de ce trimestre.

J'ai cru devoir insister particulièrement sur ce point ».

VAL-DE-GRACE. (Service de M. Du Cazal, suppléant M. le professeur Villemin.) — « Le nombre total des malades entrés dans le service, pendant le quatrième trimestre de l'année 1880, a été de 151. Les fièvres typhoïdes ont été encore très-fréquentes; leur nombre s'est élevé au chiffre de 31; mais il m'a semblé qu'elles étaient, en général, moins graves que dans le trimestre précédent. Cependant, l'une d'elles, qui avait présenté des complications nombreuses, s'est terminée par une nécrose du larynx avec œdème de la glotte qui a nécessité l'opération de la trachéotomie, à laquelle le malade n'a pas survécu plus de douze heures ».

(La suite à un prochain numéro).

CLINIQUE MÉDICALE

DIATHÈSE SARCOMATEUSE ;

VASTE TUMEUR DE L'HYPOCHONDRE DROIT AVEC SARCOMES SOUS-CUTANÉS MULTIPLES; AUTOPSIE (1).

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 novembre 1880,

Par le docteur MILLARD, médecin de l'hôpital Beaujon.

Autopsie. — L'aspect extérieur du cadavre présente les deux particularités suivantes :

1° Teinte ecchymotique diffuse de toutes les parties déclives;

2° Développement anormal avec stase des veines sous-cutanées de l'abdomen, surtout au-dessus de l'ombilic.

A l'incision des parois thoraciques et abdominales, on constate que le pannicule adipeux a presque complétement disparu. Un liquide citrin abondant s'échappe de la cavité abdominale, après l'incision.

Examen des viscères laissés en place et de leurs rapports avec la tumeur de l'hypochondre droit.

Les deux poumons sont manifestement refoulés en haut par l'ascite, et surtout par le développement anormal de certains organes abdominaux.

Le poumon gauche présente des adhérences néo-membraneuses avec la paroi thoracique au niveau de sa face antérieure et dans toute sa moitié supérieure. Des adhérences de même nature unissent le péricarde à la face interne des deux poumons.

Ceux-ci, surtout le gauche, sont farcis et hérissés de nombreux noyaux blanchâtres, durs, surélevés, de dimensions très-diverses, depuis la grosseur d'un grain de mil jusqu'à celle d'un pois.

Le foie est jaune, granuleux, de volume normal.

Au-dessous du foie, entre cet organe et le côlon transverse, l'on voit une tumeur occupant tout l'hypochondre droit, et limitée, du moins dans ses parties appréciables à la vue et non recouvertes par l'intestin, en dedans par une ligne verticale correspondant à la ligne blanche, en bas par une ligne horizontale passant par l'ombilic. Le bord inférieur du foie la recouvre et ne présente avec elle aucune adhérence. La tumeur en est séparée, à sa partie la plus externe, par la vésicule biliaire dont la coloration s'est transmise aux parties contiguës du néoplasme.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

L'intestin est refoulé en bas.

Le grand épiploon plonge par son bord inférieur dans le petit bassin, et y est fixé par quelques adhérences.

Examen et isolement de la tumeur de l'hypochondre droit.

La tumeur est très-adhérente à toutes les parties qui l'entourent, spécialement au foie, à l'épiploon gastro-hépatique, au duodénum, au pancréas. Mais tous ces organes peuvent en être séparés par la dissection et n'ont contracté avec elle que des connexions secondaires.

La tumeur est *rétro-péritonéale,* et se trouve contenue dans une loge très-nette qui n'est autre que la loge du rein; une capsule fibreuse la limite de toutes parts, et cette capsule est sans doute développée aux dépens de la capsule adipeuse du rein. A sa partie postérieure, elle n'est séparée des aponévroses musculaires que par un peu de tissu cellulaire lâche infiltré de sang.

Les connexions de la tumeur avec le foie sont intimes; elle paraît suspendue à sa face inférieure. En avant, les adhérences se laissent détacher aisément avec le manche du scalpel. Vers le bord postérieur, la capsule de la tumeur revêtue du péritoine, qui se réfléchit à ce niveau pour venir tapisser les parties antérieures du foie, semble se confondre avec la capsule de Glisson. Ce n'est qu'après une dissection minutieuse que l'on arrive à isoler les deux capsules et l'on constate alors qu'elles sont indépendantes. La tumeur s'est creusée à la face inférieure du lobe droit et au niveau du lobe de Spigel une sorte de loge qui a remplacé les saillies et les dépressions normales de cette région. Le rein et la capsule surrénale du côté droit n'occupent plus leurs facettes de la face inférieure du lobe droit du foie. Ainsi que nous allons le voir, ces organes sont refoulés par la tumeur jusque vers la fosse iliaque, mais, fait important, sont renfermés avec elle dans une même enveloppe fibreuse.

La tumeur, isolée des organes qui lui étaient adhérents, présente le volume d'une grosse tête d'adulte. Elle pèse 2,650 *grammes.* Sa forme est du reste très-irrégulière. Elle se compose d'une masse principale et inférieure, la plus volumineuse, mesurant 47 centimètres de circonférence, et de plusieurs masses arrondies, moins considérables, qui étaient contiguës au foie. Ce sont elles qui donnent à la tumeur l'aspect multilobé dont on avait la sensation nette au palper abdominal pendant la vie de la malade. Dans son ensemble, la tumeur a une longueur qui atteint environ 35 *centimètres.*

Le revêtement capsulaire de la tumeur est complet, d'où son aspect lisse; cependant, vers sa partie supérieure, on voit quelques fongosités exubérantes qui paraissent prêtes à perforer la loge fibreuse.

Celle-ci étant ouverte à sa partie inférieure où elle n'est pas adhérente à la tumeur, l'on tombe sur un rein réduit au volume d'un œuf de pigeon, mais absolument normal dans sa constitution, ainsi qu'on le constate en faisant une coupe de l'organe suivant son grand axe. Il n'y a ni hydronéphrose, ni atrophie par refoulement de la substance glandulaire, mais diminution de volume du rein dans toutes ses parties. Les vaisseaux et l'uretère se retrouvent au niveau du hile. De plus, vers l'extrémité supérieure de ce petit rein, l'on voit la capsule surrénale, indépendante comme le rein de la tumeur.

Le rein, la capsule surrénale et la tumeur sont donc renfermés dans une même loge fibreuse; mais le néoplasme est séparé de ces organes par une nouvelle capsule fibreuse qui lui est intimement adhérente. C'est la capsule propre du sarcome qui se laisse décortiquer après certains efforts. Cette capsule n'est pas unique, ou du moins elle envoie dans la masse de la tumeur des prolongements qui la cloisonnent et en délimitent les lobes, en sorte qu'il semble que chaque lobe possède une capsule spéciale.

Examinée sur une coupe faite suivant son grand diamètre, la tumeur présente l'aspect suivant :

La consistance et la coloration sur presque toute son étendue est celle du tissu fibreux. Peu de vaisseaux. La coloration générale est d'un blanc rosé, mais n'est pas uniforme. Sur certains points se trouvent des îlots jaunâtres probablement constitués par de la graisse. De plus, tandis que des parties considérables de la tumeur sont exclusivement formées d'un tissu fibreux dense et serré, d'autres se distinguent par un aspect spécial. A leur niveau, l'on pourrait dire que le tissu néoplasique se compose de deux espèces de substance : l'une corticale, jaunâtre, un peu plus molle, rappelant par ses contours et ses irrégularité les caractères de la substance corticale des circonvolutions, l'autre centrale fibreuse et grisâtre comparable à leur substance médullaire.

On ne constate sur la coupe principale ni ramollissement, ni dégénérescence kystique de la tumeur.

Ainsi qu'il était facile de le prévoir, des noyaux de généralisation, comparables, par leur aspect et leur structure, à la tumeur principale, existent en divers points de l'économie,

1° *Dans les poumons.* — C'est à leur surface et dans leur épaisseur que la généralisation est la plus marquée. Ils sont absolument farcis de nodosités blanches et dures de volume variable : les unes grosses comme des grains de mil et des pois, d'autres atteignant le volume d'une noisette et même d'une noix. Les plus nombreuses se trouvent au niveau de la face diaphragmatique des poumons et dans les scissures interlobulaires. Des végétations volumineuses et pédiculées s'observent vers leur bord postérieur et présentent quelques adhérences secondaires avec la plèvre pariétale. Un fait négatif important à noter, c'est l'absence de lymphangite à la surface des plèvres, comme à la surface du péritoine.

2° *Dans la veine cave inférieure.* — Si les lymphatiques paraissent indemnes, il n'en est pas de même du système veineux. Au moment où l'on se dispose à couper la veine cave inférieure au niveau de son abouchement avec l'oreillette droite, on constate que ce tronc veineux est rempli d'un bourgeon sarcomateux dur et lobulé qui a pris naissance sur la paroi et se prolonge dans la partie de la veine qui est contiguë au foie et à la tumeur de la loge rénale; les connexions de la tumeur avec la veine cave sont du reste si intimes qu'à un moment donné, il est presque impossible d'isoler le vaisseau.

3° *Dans le foie.* — Celui-ci ne présente que deux petits noyaux tout à fait superficiels à sa face inférieure dans les points qui étaient contigus à la tumeur.

Le parenchyme hépatique est graisseux et présente un léger degré de cirrhose.

4° *Dans le rein gauche.* — Un seul petit noyau au niveau de la zone limitante.

Le rein ne présente pas l'hypertrophie à laquelle on aurait pu s'attendre, son congénère étant réduit à un volume presque insignifiant. De plus, il est le siége d'altérations évidentes consistant, d'une part, en une anémie de sa substance corticale ; d'autre part, en points kystiques de la grosseur d'une lentille occupant sa substance corticale.

5° *Dans le corps thyroïde.* — Trois noyaux tout petits dans son lobe droit, un seul dans son lobe gauche. L'organe est, du reste, très-peu développé.

6° *Dans les ganglions mésentériques et de l'aine.* — Tous ces ganglions sont blancs, légèrement augmentés de volume, durs à la coupe.

7° *Dans le tissu cellulaire sous-cutané.* — En enlevant plusieurs des tumeurs sous-cutanées observées pendant la vie, on constate que ces tumeurs étaient bien développées dans le tissu cellulaire et non dans l'épaisseur de la peau.

Toutes ces tumeurs présentent ce caractère commun d'être enveloppées, comme la tumeur principale, d'une capsule fibreuse. On détache successivement, pour l'examen, les masses volumineuses qui s'étaient développées de chaque côté du corps thyroïde. Les deux tumeurs de la cicatrice du dos, la plus superficielle adhérente à la peau, l'autre libre dans le tissu cellulaire; enfin, la tumeur volumineuse de la fesse gauche. Celle-ci est ramollie à son centre et le siége d'une dégénérescence kystique avec foyer hémorrhagique ancien ; le sang qui y est contenu présente, en effet, la couleur chocolat des vieux kystes sanguins.

La *rate*, l'*estomac*, l'*intestin* ne présentent aucune altération appréciable.

Le *cerveau*, les *méninges*, la *boîte crânienne* sont également indemnes.

L'*utérus* est le siége d'un corps fibreux sous-muqueux de la grosseur d'un œuf de poule.

L'*ovaire droit*, doublé de volume, laisse écouler à la coupe une substance graisseuse et jaunâtre semblable à la matière sébacée et mélangée de nombreux poils. Il existait donc dans cet ovaire un *kyste dermoïde*.

L'*ovaire gauche* est le siége d'un kyste folliculaire simple de la grosseur d'une amande.

Examen histologique de la tumeur principale.

Cet examen a été fait à l'aide de fragments recueillis sur différents points de la tumeur, afin d'en analyser les divers aspects; ces fragments ont été durcis par l'acide picrique, la gomme et l'alcool; ces coupes, colorées par le piirocarmicate d'ammoniaque, ont été montées dans la glycérine.

Il résulte de cet examen que la tumeur principale, comme les tumeurs sous-cutanées examinées pendant la vie, par M. Malassez, est constituée par du sarcome fasciculé ou fibro-plastique. Les éléments typiques de cette tumeur sont en effet des cellules fusiformes renfermant un ou deux noyaux avec nucléole, placées bout à bout et juxtaposées d'une manière régulière, pour constituer des faisceaux. Les nombreux vaisseaux observés sur la coupe ne possèdent d'autre paroi qu'un endothélium directement en contact avec des éléments fusiformes ou avec du tissu fibreux : c'est ce qui achève de caractériser le sarcome. Enfin, la tumeur est partout revêtue d'une capsule formée de tissu fibreux, mais renfermant d'assez nombreuses fibres élastiques, reconnaissables à leurs ondulations et à leur coloration jaunâtre; ces fibres élastiques occupent la couche la plus profonde de la capsule.

Mais indépendamment de ces caractères fondamentaux, on observe, sur les coupes faites sur des fragments provenant des diverses régions de la tumeur, des aspects variés qui montrent, en quelque sorte, les différents âges du sarcome.

Des travées fibreuses épaisses sillonnent la tumeur en tous sens, limitant de véritables petits lobules; ces derniers, exclusivement constitués par des éléments fusiformes. Dans l'épaisseur du tissu fibreux, l'on voit encore, çà et là, de petits groupes de cellules fusiformes marquant en quelque sorte le passage de ces éléments à l'état de tissu fibreux. Sur certains points, notamment à la partie supérieure, la tumeur, ainsi que le faisait prévoir l'examen microscopique, est formée d'une manière prédominante par ce tissu fibreux, tandis que les éléments fusiformes sont disséminés et peu abondants. Au contraire, les parties inférieures de la tumeur, les plus récentes et les plus nobles, présentent, à l'examen, de nombreux lobules presque exclusivement formés de cellules fusiformes. On voit encore, au niveau de ces parties jaunâtres et molles signalées dans l'observation, de nombreuses cellules rondes mêlées aux cellules fusiformes et surtout nombreuses et serrées immédiatement sous la capsule. Les éléments embryonnaires représentent évidemment le premier âge de la tumeur et indiquent, à ce niveau, une évolution et un accroissement continus.

Sur les divers fragments examinés, il n'existait aucun élément appartenant à un organe ou à un tissu autre que le tissu conjonctif. Il semble donc bien que la tumeur se soit développée primitivement aux dépens de ce tissu.

HYGIÈNE PUBLIQUE

LA LÉGISLATION ÉTRANGÈRE SUR LA VACCINATION.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

C'est encore la Bavière qui fournit les résultats les plus favorables. La Saxe et la Prusse ne montrent aucun progrès, malgré l'état défectueux de la vaccination de ces deux pays; celui de Berlin et de Hambourg est toujours mauvais, malgré les améliorations apportées.

En Autriche, la vaccination n'est pas obligatoire. L'ordonnance actuellement en vigueur sur la vaccination dans les États de l'empire date du 1er décembre 1836. D'après cette loi, tous les élèves des asiles et des orphelinats doivent être vaccinés. De même, pour obtenir des subventions, pour avoir accès dans les institutions gratuites d'instruction publique, un certificat de vaccination est nécessaire; il en est de même encore pour l'admission dans les établissements d'instruction militaire. D'ailleurs, suivant le rapport de l'ambassade suisse à Vienne, les hommes propres au service militaire sont examinés par les médecins dès leur entrée en service, et l'on soumet à la vaccination tous ceux qui n'ont pas encore été vaccinés ou chez lesquels cela est douteux. Par suite du défaut de contrainte, la vaccination est très-irrégulièrement pratiquée dans le peuple. En 1873 et 1874, par exemple, sur le territoire de Trieste, 0,7 à 1,2 p. 100 seulement de ceux qui devaient être vaccinés ne le furent pas; en Bohême, 2,7, 2,9, p. 100; par contre en Autriche, « ob der Enns » 45, 47 p. 100; en Carinthie, 64, 66 p. 100.

L'Italie n'a pas non plus la vaccination obligatoire. La loi de 1865 « sulla sanità publica » ordonne que les médecins, avec le concours des autorités municipales, veillent à ce que la vaccination se fasse sur la plus grande échelle possible. Dans la plupart des provinces (d'après le « Regolamento per l'istruzione elementare » de 1859, art. 6), l'entrée des écoles élémentaires est subordonnée à la présentation d'un certificat de vaccination, ce qui n'offre pas grand avantage, puisque l'instruction n'est pas obligatoire.

Dans les Pays-Bas, la vaccination n'a jamais été obligatoire. Vers la fin de 1872, c'est-à-dire après une épidémie extrêmement meurtrière, la loi sur les maladies contagieuses fut décrétée, loi dont l'article 17 seul renferme une mesure de police relative à la vaccination : « L'admission dans les écoles est interdite aux maîtres et maîtresses d'école et élèves qui n'ont pas de certificat médical portant qu'ils ont été revaccinés. » Ainsi, les premières années de la vie des enfants sont entièrement abandonnées au hasard ou à l'indifférence de leurs parents. Bollinger rapporte à ce propos qu'un grand nombre de parents attendent aussi longtemps que possible, en sorte que les enfants atteignent l'âge de trois, quatre ou cinq ans, âge peu propre à la vaccination, où il est difficile de garantir les vésicules vaccinales des ongles de l'enfant. En outre, « l'instruction n'étant pas obligatoire dans les Pays-Bas, il reste une certaine proportion, assez faible ,il est vrai, d'enfants non vaccinés ».

Il existe actuellement en Suisse une grande diversité d'ordonnances. La vaccination est obligatoire dans tous les cantons, à l'exception d'Uri, de Glaris (abolition en 1876) et de Genève. Dans dix cantons, demi-cantons y compris, on a fixé un certain âge comme limite,

généralement l'âge de deux ans ; dans un canton (Neufchâtel), l'âge de cinq ans ; dans les autres, la loi dit seulement que tout « enfant » doit être vacciné, ou bien comme dans le canton de Berne, l'entrée à l'école sert de limite extrême. La vaccination ne peut être opérée que par les médecins, excepté dans le canton de Fribourg, où ce service incombe aussi aux sages-femmes. Dans 15 cantons, des listes de tous les enfants à vacciner sont dressées ; 17 cantons ordonnent un contrôle des résultats. Un certificat de vaccine est exigé dans 16 cantons pour l'admission dans les écoles ; dans les autres, les instructions manquent à cet égard.

La revaccination est toujours obligatoire à Fribourg, Bâle-ville, Grisons. Elle l'est, en outre, dans les quatre cantons de Zurich, Zoug, Argovie et Neufchâtel, pendant les épidémies et dans les maisons où la variole s'est déclarée ; dans le canton de Soleure, le bureau sanitaire peut l'ordonner à l'apparition de la variole. Les sept cantons de Berne, Saint-Gall, Obwalden, Schwyz, Tessin, Thurgovie, Vaud cherchent à encourager la revaccination facultative. Les autres cantons n'ont pas de mesures fixes à cet égard. Enfin, comme mesure générale à la Suisse entière, il faut mentionner la revaccination des recrues décrétée en 1871 et confirmée en 1873 par un arrêté du conseil fédéral.

En résumé, nous venons de constater que, sauf quelques petits États de l'Allemagne et quelques cantons suisses, il n'y a que la Bavière et la Suède où la vaccination obligatoire ait été établie de longue date, et où elle soit appliquée ou d'une manière générale comme en Bavière, ou jusqu'à un certain degré, du moins à la campagne, comme en Suède. Depuis une dizaine d'années seulement, la Grande-Bretagne a suivi cet exemple. Dans tous les autres pays, la vaccination était et est restée plus ou moins défectueuse, et cela même dans quelques États allemands, malgré la nouvelle loi impériale.

En conséquence, il faut mettre beaucoup de réserve à accepter l'assertion que tel ou tel pays, malgré la vaccination obligatoire, a présenté à telle ou telle date une violente épidémie de variole. Les États au sujet desquels on l'avait prétendu, la Prusse en particulier, n'avaient pas la vaccination obligatoire avant 1874, et là où cette mesure est établie par la loi, il peut y avoir de grandes diversités dans la manière dont elle est exécutée, comme c'est le cas spécialement en Suède pour Stockholm, ou bien en Angleterre pour Londres.

Dans ces circonstances, il n'est pas étonnant que la petite vérole, bien loin de s'éteindre ait continué son œuvre, et qu'elle ait retrouvé, il y a quelques années, les caractères d'une épidémie redoutable dont les ravages rappellent ceux des siècles passés.

Mais cela n'a été possible que là où les vaccinations étaient défectueuses.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 mars 1881. — Présidence de M. Legouest.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Maximin Legrand, qui se porte candidat pour la section de membre associé libre.

2° Une lettre de candidature de M. le docteur Roël (d'Oviedo), pour le titre de membre correspondant étranger.

3° L'exposé des titres scientifiques adressé par M. le docteur Krishaber, à l'appui de sa candidature à la place de membre associé libre.

—

M. Jules Rochard présente, de la part de M. le docteur Borius, médecin de 1re classe de la marine, un travail intitulé : *Nouvelles recherches sur le climat du Sénégal.*

M. Jules Lefort présente, au nom de M. A. Petit, pharmacien, à Paris, un travail intitulé : *Recherches sur la pepsine.*

M. Maurice Raynaud présente, au nom de MM. J. Béchamp et E. Baltus, un travail manuscrit intitulé : *De la puissance toxique des microzymas pancréatiques en injections intra-veineuses.*

M. Larrey offre en hommage à l'Académie une collection de journaux de science et de médecine.

M. Bouley présente, au nom de M. Nocard, professeur de clinique à l'École vétérinaire d'Alfort, une brochure intitulée : *De la leucocythémie chez les animaux domestiques.*

M. Verneuil présente : 1° au nom de M. le docteur Magitot, un ouvrage intitulé : *Recher-*

ches sur l'évolution du follicule dentaire chez les mammifères; — 2° au nom de M. le docteur Louis Thomas (de Tours), la deuxième édition du *Traité des opérations d'urgence.*

M. Peter présente, au nom de M. le docteur Charles Daremberg (de Menton), une brochure intitulée : *Influence de la fonction menstruelle sur la marche de la phthisie pulmonaire.*

—

M. le Président annonce la mort de M. le docteur Zanetti (de Florence), membre correspondant.

M. Larrey demande la parole pour porter à la connaissance de l'Académie un incident qui s'est passé hier à la séance de la Chambre des députés, à l'occasion de la discussion du projet de loi présenté par M. le docteur Liouville à l'effet de rendre la vaccination et les revaccinations obligatoires.

M. Larrey a demandé la parole au cours de cette discussion et a manifesté son étonnement que, dans un sujet si grave et si important, le Gouvernement n'eût pas songé à demander l'avis de l'Académie de médecine, qui est assurément le Corps savant le plus autorisé pour résoudre les questions relatives à l'hygiène publique, et principalement la question dont il s'agit, puisqu'elle renferme dans son sein une commission spéciale de vaccine. Malgré diverses objections qui ont été opposées à sa proposition, M. Larrey a formellement demandé à la Chambre des députés que l'Académie de médecine fût consultée avant de passer à une seconde délibération du projet de loi.

M. Larrey a donc l'honneur de proposer à l'Académie de vouloir bien confier à la commission de vaccine le soin de formuler quelques propositions sur l'obligation de la vaccination et des revaccinations, propositions qui, reflétant l'opinion de la majorité de l'Académie sur ce sujet, pourraient venir en leur lieu et place lorsque le projet de loi sera soumis à une deuxième délibération.

M. Depaul dit que l'Académie doit être reconnaissante à M. Larrey de la proposition qu'il a bien voulu faire à la Chambre des députés et qui témoigne de sa sollicitude pour les intérêts de la Compagnie. Mais il y a ici une question préjudicielle, c'est de savoir si l'Académie doit être consultée soit par le Gouvernement, soit par l'autorité administrative. Comme il n'y a rien de certain à cet égard, M. Depaul estime qu'il est de la dignité de l'Académie de ne pas aller au-devant de cette démarche et d'attendre qu'on veuille bien la consulter dans une question où jusqu'à présent, s'il faut en croire le compte rendu de la discussion qui a eu lieu à la Chambre des députés, ce sont les gens les moins compétents qui ont paru avoir les opinions les plus arrêtées. M. Depaul en fait la proposition formelle.

M. Jules Béclard fait observer que l'Académie a parfaitement le droit, sans être officiellement saisie de la question, de la mettre à son ordre du jour, soit sur l'initiative de l'un de ses membres, soit même sur l'initiative d'un membre étranger à l'Académie. Elle a été instituée pour renseigner le Gouvernement sur toutes les questions d'hygiène publique et particulièrement sur les questions afférentes à la vaccine. L'Académie pourrait donc à ce sujet formuler, après discussion, des propositions qu'elle renverrait à l'examen de l'autorité compétente.

M. le Président met aux voix la proposition de M. Larrey; cette proposition n'est pas adoptée.

L'Académie adopte donc la proposition de M. Depaul, qui a demandé que l'Académie attendît d'être consultée.

—

M. Bouley demande la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la communication faite par M. Colin *sur un prétendu moyen de conférer l'immunité contre le charbon.*

M. Colin a déclaré que les faits sur lesquels s'appuie M. Toussaint, pour établir qu'il a trouvé le moyen de conférer l'immunité contre le charbon, n'avaient aucune valeur. M. Bouley estime, au contraire, que M. Toussaint a fait là une découverte qui mérite d'être célébrée. En réponse aux allégations de M. Colin, M. Toussaint a adressé à M. Bouley une note contenant les nouveaux résultats auxquels il est arrivé en continuant ses expériences sur cet important sujet.

Le nombre des animaux auxquels il est parvenu à conférer l'immunité contre le charbon, ce nombre, qui n'était que de 18 lors de sa dernière communication à l'Académie, est aujourd'hui de 40. Il comprend non-seulement des moutons, mais des chevaux, des chiens, des lapins, etc. Tout dernièrement encore, deux brebis rendues indemnes par les inoculations préservatrices ont mis bas, et les agneaux, ainsi que leurs mères, inoculés avec le liquide

charbonneux le plus virulent, sont restés complétement indemnes et n'ont pas contracté la maladie.

M. Bouley n'admet pas que les expériences négatives de M. Colin puissent être opposées aux expériences positives de M. Toussaint. Si M. Colin n'a pas obtenu les mêmes résultats, c'est qu'il ne s'est point placé dans des conditions semblables à celles dans lesquelles s'était placé M. Toussaint. M. Toussaint n'avait eu d'abord en vue que les moutons; il n'avait réussi à conférer l'immunité qu'à ces animaux; ce n'est que plus tard, et tout récemment, qu'il est parvenu à créer l'immunité pour d'autres animaux tels que les chiens et les lapins; or, M. Colin, voulant contrôler les expériences de M. Toussaint sur les moutons, reproduit ces expériences sur qui? Sur des lapins! Et, n'obtenant pas les mêmes résultats, il déclare sans plus ample informé que les expériences de M. Toussaint sur les moutons n'ont aucune valeur.

Une autre condition des expériences de M. Toussaint était de se servir de sang défibriné. Or M. Colin, qui prétend contrôler les expériences de M. Toussaint, emploie du sang non défibriné. C'est ainsi qu'en faisant des expériences toujours à côté de celles de M. Toussaint, M. Colin arrive à des résultats différents. Par ses façons habituelles d'agir, M. Colin semble prendre à tâche de faire de l'obstructionisme scientifique.

M. Colin agit avec M. Toussaint comme il a agi avec M. Pasteur. Lorsque M. Pasteur est venu annoncer qu'il avait communiqué le charbon aux poules, M. Colin a prétendu que les poules ne pouvaient pas contracter le charbon puisque lui, M. Colin, avait essayé de le faire et qu'il n'avait pas réussi. Il fallut, pour le convaincre, que, devant une commission nommée par l'Académie, M. Pasteur lui montrât comment on inoculait le charbon aux poules, ce que M. Colin fut forcé de reconnaître en signant un procès-verbal des résultats de ces expériences.

De même M. Colin fait encore de l'obstructionisme à propos du lavage des terres prises sur les fosses d'enfouissement des animaux charbonneux. M. Pasteur a montré qu'en recueillant ces terres, même des années après l'enfouissement, en les traitant par des lessivages successifs, et exposant les produits de ces lessivages à une température de 90 à 95° centig. qui épargne la bactéridie charbonneuse et détruit les autres microbes auxquels ces bactéridies pourraient être mêlées, il communique le charbon aux animaux inoculés avec les liquides de ces lessivages. M. Colin répète ces expériences sans se conformer aux conditions rigoureusement scientifiques indiquées par M. Pasteur, il n'obtient pas les mêmes résultats, et il en conclut que les faits si remarquables annoncés par M. Pasteur sont controuvés parce qu'il n'a pu, lui, les reproduire!

M. Bouley donne lecture, à ce sujet, d'une note qui lui a été adressée par M. Pasteur et contenant la relation d'expériences qu'il a faites en commun avec MM. Chamberland et Roux. Dans cette note, M. Pasteur indique à combien de précautions minutieuses il a dû se soumettre, avec ses collaborateurs, pour obtenir les résultats positifs auxquels ils sont arrivés dans leurs expériences. M. Bouley saisit cette occasion de payer un juste tribut d'éloges à ces jeunes savants, collaborateurs de M. Pasteur, qui, prêtant leur concours dévoué aux recherches de leur illustre maître, se livrent à des expériences pleines de danger sur les virus de la septicémie, du charbon, de la rage, à des autopsies continuelles d'animaux morts de ces maladies, et cela avec une abnégation, un zèle et un courage dignes d'admiration, et qui devraient leur mériter autre chose que les dédains de M. Colin.

M. Bouley appelle enfin l'attention sur les expériences si remarquables, conduites avec une si merveilleuse sagacité, que M. Pasteur a entreprises sur l'atténuation des virus. M. Pasteur est arrivé à transformer, par des cultures prolongées, les virus les plus violents et les plus mortels, en liquides préservatifs, en vaccins véritables; grâce à lui une voie des plus heureuses et des plus fécondes est ouverte à la prophylaxie des maladies virulentes et contagieuses. On peut maintenant inoculer les maladies mortelles, et cela non seulement sans danger, mais encore en faisant de cette inoculation un moyen préservatif de ces maladies. C'est à force de sagacité, de pénétration, de recherches patientes et persévérantes, faites avec ce génie d'observation dont il a été doué à un degré si éminent, que M. Pasteur est arrivé à ces grands résultats qui ouvrent à la science des horizons nouveaux et, pour ainsi dire, sans limites, qui font faire à la médecine d'immenses progrès et qui méritent à leur auteur le respect, la vénération et l'admiration de tous. *(A suivre.)*

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 25 février au 3 mars 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,125. — Fièvre typhoïde, 53. — Variole, 24. — Rougeole, 30. — Scarlatine, 6. — Coqueluche, 14. — Diphthérie, croup, 50. — Dysenterie, 3. — Érysipèle, 6. — Méningite (tubercul. et aiguë), 52. — Infections puerpérales, 4. — Autres affections épidémiques, 0. —

Phthisie pulmonaire, 198. — Autres tuberculoses, 21. — Autres affections générales, 73. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 62. — Bronchites aiguës, 38. — Pneumonie, 80. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 38 ; au sein et mixte, 37 ; inconnu, 3.—Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 82 ; circulatoire, 88 ; respiratoire, 57 ; digestif, 38 ; génito-urinaire, 21 ; de la peau et du tissu lamineux, 1 ; des os, articulat. et muscles, 5.—Après traumatisme, 11. — Morts violentes, 25. — Causes non classées, 7.

Conclusions de la 9e semaine. — Légère amélioration de la santé publique (1,125 décès au lieu de 1,177), peu marquée sans doute, mais portant sur presque toutes les maladies épidémiques les plus redoutables (53 décès typhiques au lieu de 56 ; — 24 décès par variole au lieu de 33 ; — 50 par diphthérie au lieu de 56, etc.). C'est au moins ce qui résulte de la comparaison des chiffres de décès. Toutefois, c'est la morbidité qu'il faudrait pouvoir consulter, car c'est elle qui renseignera bien plus sûrement et bien plus promptement les praticiens sur les conditions sanitaires de leurs quartiers. Ce résultat sera pleinement acquis le jour où la majorité d'entre eux voudra bien envoyer au service les cartes postales de morbidité ; mais, jusqu'à ce jour, leurs communications ne nous paraissent pas assez nombreuses. Leur chiffre en chaque quartier est plutôt indicateur des médecins zélés pour le bien public que de la multiplicité des sévices dénoncés ; nous sommes donc encore dans la période de propagande en faveur de cette utile enquête, plutôt que dans celle des conclusions à en tirer ; aujourd'hui ces conclusions seraient sans doute hâtives, et par suite peut-être fallacieuses ; c'est pourquoi nous devons encore ajourner la carte de morbidité que réclament quelques confrères. Cependant l'état à peu près stationnaire, avec tendance à la diminution, accusé par les décès et par les mouvements des malades dans les hôpitaux, se retrouve pour l'ensemble dans la morbidité ; les cas d'invasion de rougeole seuls seraient moindres.

Les décès par fièvre typhoïde ont donc continué faiblement leur mouvement de baisse (53 au lieu de 56), mais non pour la garnison dont les décès typhiques sont un peu plus nombreux (10 au lieu de 7) ; la caserne de l'École-Militaire en compte encore 2, la caserne Dupleix 2 ; celle du Château-d'Eau 1. En général, les casernes les plus atteintes ont donc eu moins de typhiques ; mais un plus grand nombre ont contribué à fournir le contingent total. L'épidémie semble s'être étendue en surface plus qu'en profondeur. Cette semaine, dans le groupe des affections épidémiques, les décès par coqueluche sont les seuls qui se soient accrus, c'est donc avec raison que plusieurs de nos collègues demandent à joindre cette affection à celles sur lesquelles porte l'enquête sur la morbidité. C'est ce que nous nous proposons de faire dès que le nombre des cartes adressées au service nous aura prouvé que la majorité des praticiens estime que les renseignements sur la morbidité sont de nature à leur être utiles, car c'est une enquête qui ne peut être fructueuse que par le concours de tous ou de presque tous.

Dr Bertillon,

Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

CORRESPONDANCE

Bien que l'Union Médicale ne veuille en aucune façon entrer dans l'examen d'une question administrative qui ne la regarde pas, nous publions très-volontiers la lettre suivante, que nous adresse notre collaborateur et ami, M. le docteur Ferrand, et qui contient une rectification purement personnelle :

Monsieur le Président du Conseil de surveillance de l'Assistance publique.

Monsieur le Président,

On me communique des journaux : la *Ville de Paris*, numéro du 15 janvier ; la *Petite République française*, numéro du 15 février, etc., dans lesquels sont cités des fragments d'un rapport adressé au Conseil par M. le Directeur général. Mon nom y est invoqué comme celui d'un médecin converti à la laïcisation des hôpitaux, et entièrement satisfait des surveillants laïques de son service à l'hôpital Laënnec.

C'est là une traduction absolument inexacte de mon opinion. Dans le peu de mots que j'ai dits à ce sujet à M. l'Inspecteur, je me suis plaint tout d'abord du changement apporté à l'économie de nos services et j'ai formulé des reproches sérieux que j'ai reproduits depuis dans une enquête dont une commission du Conseil a recueilli les éléments.

J'ajoutai, il est vrai, que, touché de la bonne volonté manifestée par quelques membres de ce nouveau personnel, et en usant de beaucoup d'indulgence, j'avais pu corriger en partie quelques-uns des défauts qui m'avaient le plus frappé.

Comme l'opinion qui m'est prêtée, dans le rapport de M. le Directeur général et dans les journaux qui le citent, est absolument en désaccord avec celle que je professe, je vous prie, Monsieur le Président, de donner lecture de ma lettre au Conseil, et de rectifier ainsi l'opinion qui m'a été attribuée à tort, et contre laquelle je me dois de protester.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération distinguée.

A. Ferrand, médecin de l'hôpital Laënnec.

20 février 1881.

FORMULAIRE

Suppositoires contre l'eczéma des fosses nasales. — Neumann.

Acide tannique.	0 gr. 90 centigr.
Beurre de cacao	5 grammes.

F. s. a. 6 suppositoires. — On peut remplacer le tannin par un même poids d'oxyde de zinc. Ces suppositoires sont destinés à combattre l'eczéma, quand il se propage aux fosses nasales. — N. G.

COURRIER

Les Congrès internationaux de Sociétés protectrices des animaux ont émis des vœux tendant à ce qu'un monument commémoratif soit élevé à M. le docteur Blatin, mort à Paris en 1869, qui a laissé des traces ineffaçables et populaires dans les annales de la protection.

La souscription est ouverte au siége de la Société protectrice des animaux de Paris, 84, rue de Grenelle-Saint-Germain. La liste des souscripteurs sera publiée dans le Bulletin de la Société de Paris.

Vaccinations et revaccinations. — Quelques personnes, et parmi elles certains confrères, nous demandent encore, de temps à autre, ce que nous pensons des *vaccinations et revaccinations* en temps d'épidémie variolique.

Nous n'hésitons pas à répondre qu'on ne peut rien faire de mieux.

Cette opinion repose sur l'analyse minutieuse de toutes les relations d'épidémies transmises à l'Académie depuis 1870 et antérieurement.

L'opinion contraire n'est basée que sur la mauvaise interprétation des faits observés et, en particulier, sur quelques cas de variole développée chez des individus, vaccinés ou revaccinés, alors qu'ils étaient déjà en puissance de variole.

Dr Hippolyte Blot,
Directeur du service de la vaccine à l'Académie de médecine.

Communication aux médecins praticiens. — Dans sa séance du vendredi 18 février dernier, la Commission de Statistique municipale parisienne, après avoir entendu le rapport présenté par M. le docteur Bertillon, constatant les services qu'ont rendus les médecins traitants, pendant l'année précédente, pour la détermination des causes de décès, a pris la résolution suivante :

« La Commission vote des remerciements au corps médical pour le concours dévoué qu'il a prêté, en 1880, aux travaux de la statistique sanitaire;

« Et décide qu'une note rappelant le vote qu'elle vient d'émettre sera publiée dans un des prochains numéros du Bulletin hebdomadaire. »

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 12 mars 1881 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, 3, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Communication sur l'absence partielle du diaphragme, par M. Polaillon. — 2° Observation de tuberculose des reins étendue plus tard à l'appareil génital, par M. Dubuc. — 3° Lecture, par M. le docteur Gaston Graux, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire, d'une note sur un fait d'angine de poitrine développée sous l'influence du tabagisme; amélioration passagère à la suite du traitement et du régime. Rechute par de nouveaux excès. — 4° Vote sur la candidature au titre de membre correspondant de M. le docteur Lardier (de Rambervillers).

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYDROLOGIE MEDICALE

DE L'ACTION RECONSTITUANTE DES EAUX DE VICHY ;

Par le docteur DURAND-FARDEL,
Médecin-inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy,
Président honoraire de la Société d'hydrologie médicale de Paris.

(Lu à la Société de médecine de Paris.)

M. le docteur Coignard a communiqué à la Société de médecine des expériences ingénieusement conçues, desquelles il résulte que :

Les alcalins favorisent l'oxygénation des tissus, sous forme de solution de bicarbonate de soude, et, dans des proportions beaucoup plus marquées, sous forme d'eaux minérales à bases sodiques, surtout d'eaux minérales bicarbonatées sodiques, c'est-à-dire les bicarbonatées sodiques du bassin de Vichy.

M. Coignard, prenant ces expériences pour point de départ, montre comment les idées qui ont eu cours touchant l'action hyposthènisante des eaux de Vichy, et la prétendue cachexie alcaline, étaient absolument erronées, ou, pour mieux dire, purement imaginaires. Il a cité les expériences de M. Dupier, présentées à l'Académie des sciences par Claude Bernard, celles, d'un caractère plus clinique, de M. de Lalaubie, desquelles il ressort que l'administration du bicarbonate de soude, comme celle de l'eau de Vichy, augmenterait le nombre des globules du sang. Il a rappelé une récente communication à l'Institut, de MM. Martin Damourette et Jades, où se retrouvent des résultats analogues obtenus avec l'eau de la source Élisabeth de Cusset. Il a analysé avec beaucoup de sagacité les opinions de Gubler, sur l'action hématocausique des alcalins, a montré l'inanité des observations d'Huxham, et enfin a fait remarquer que mon excellent maître Trousseau, sur qui pèse la plus grande part de responsabilité sur ce sujet, n'avait fait qu'émettre, à son propos, quelques assertions absolument dépourvues de caractère scientifique, et dont la fortune seule avait égalé le peu de fondement.

La Société de médecine m'a fait l'honneur de m'inviter à lui présenter à mon tour quelques remarques sur cette question. Je lui demanderai la permission de ne pas m'arrêter sur le côté expérimental du sujet, qui lui a été très-amplement exposé, et sur la valeur duquel je crois, avec M. de Ranse, qu'il est encore difficile

FEUILLETON

CAUSERIES

On ne se plaindra pas, j'espère, que l'on ne s'occupe pas de nous, dans les régions gouvernementales et administratives. Il n'est, au contraire, question que de nos affaires, même dans les augustes Assemblées où se préparent et se confectionnent les lois. De quelque côté que vous dirigiez votre attention, vous n'entendrez parler que d'hygiène publique, et, comme l'hygiène publique constitue à peu près la médecine toute entière, il est vrai de dire que législateurs et administrateurs, que pouvoir législatif et que pouvoir exécutif, sont énormément préoccupés à cette heure des questions médicales. Ces questions provoquent même des interpellations parlementaires, ainsi la question des viandes trichinées, et certainement que M. de Gavardie doit en réserver quelqu'une dans son sac qui appellera à la tribune sénatoriale ou M. le ministre de l'instruction publique, ou M. le ministre de l'agriculture et du commerce, ou M. le ministre de l'intérieur, ou M. le ministre de la justice, ou M. le ministre de la guerre, car à chacun de ces dépositaires des pouvoirs publics incombe quelque bribe de nos institutions et affaires médicales.

Encore devons-nous nous estimer heureux que ces questions n'aient aucune afférence avec la politique, car, certainement, nous serions témoins de conflits entre MM. Constans et Tirard, qui, en médecine et en hygiène, ont à peu près les mêmes attributions, entre MM. Ferry, Farre et Cloué, qui, pour l'enseignement et la direction des Écoles spéciales de médecine, jouissent des mêmes prérogatives, et les bureaux de la Justice pour les affaires de médecine

de se prononcer. Je m'en tiendrai à un point de vue purement clinique pour vous exposer ce que vous devez penser de cette grande mystification thérapeutique, dont on rencontrerait peu d'exemples, à une époque qui se targue d'exactitude et de positivisme.

Il faut remarquer, en effet, que l'observation clinique est ici tout à fait prépondérante. C'est la clinique seule qui, dès longtemps, a déterminé les attributions spéciales des eaux minérales. Les connaissances que nous avons acquises depuis une époque relativement récente, touchant leur constitution chimique, connaissances certainement très-imparfaites encore, les études poursuivies sur leurs actions dites physiologiques, les expériences telles que celles dont les résultats ont été mis sous vos yeux, ont l'avantage de nous rapprocher des interprétations thérapeutiques; elles peuvent corriger ou confirmer des vues de l'esprit, étendre quelque peu les indications, éclairer sur les choix respectifs : mais il ne paraît pas qu'elles aient ajouté grand chose aux notions que l'ancienne clinique nous avait transmises et que la clinique contemporaine, mieux outillée, plus critique et beaucoup plus riche en expérience, est venue simplement compléter et soumettre à des déterminations plus précises.

Je me propose d'exposer l'action reconstituante des eaux de Vichy sous une forme méthodique, pour laquelle je réclamerai toute l'attention de la Société.

Les actions thérapeutiques que l'on peut attendre des eaux minérales sont multipliées; mais les plus considérables, celles qui caractérisent essentiellement la médication thermale, sont les actions altérantes, reconstituantes et résolutives. Je laisserai de côté la substitution, la dérivation et la sédation, qui peuvent également leur appartenir.

Je veux seulement établir que les indications capitales qui réclament un traitement thermal sont les suivantes : modifier des états constitutionnels ou diathésiques plus ou moins déterminés, action *altérante*; remonter l'ensemble de l'organisme, généralement abaissé dans le cours des maladies chroniques, action *reconstituante*; résoudre des engorgements viscéraux ou ganglionnaires, ou des surfaces catarrhales, action *résolutive*.

Or, ces actions, qui représentent l'essence même de la médication thermale, n'appartiennent qu'à des eaux franchement sodiques. Ceci est un principe capital en hydrologie médicale. Il ne présente d'exception qu'au sujet des eaux ferrugi-

---

légale, et l'administration de l'Assistance publique sur les Bureaux de bienfaisance, les secours à domicile, les hôpitaux, les hospices, etc.

Le malheur est qu'au lieu de chercher à coordonner tous ces éléments nombreux et divers, chacun de nos prétendus réformateurs, — et ce ne sont pas toujours les plus intelligents ni les plus compétents, — tire à lui la couverture, s'empare d'un petit coin de ce vaste domaine, sans s'inquiéter de ses rapports avec l'ensemble, propose et fait passer les projets les moins en harmonie avec le tout, de sorte que, si l'on n'y prend garde, dans quelques années d'ici, et si on laisse faire ce législateur, ou ce conseiller général, ou ce conseiller municipal, ou ce conseiller de l'Assistance publique, qui chacun se croit voix au chapitre et arrive avec son petit projet bien mijoté, notre malheureuse affaire d'une réorganisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine deviendra un dédale inextricable où tous les pelotons de fil d'Ariane seront impuissants à diriger l'explorateur.

Vous savez, chers lecteurs, quelle est ici notre marotte. Nous ne croyons utile et possible qu'un projet d'ensemble, qu'une codification de la médecine, envisagée dans ses éléments d'enseignement et d'exercice. C'est cette idée qui nous guida dans la rédaction du programme du Congrès médical de 1845, programme qui fut discuté avec tant de talent, d'élévation et de compétence par l'élite du Corps médical de cette époque réuni dans cette session mémorable qui n'avait pas eu de précédent. C'est toujours cette idée que nous avons espéré et que nous espérons encore voir réaliser par l'Association générale quand elle sera désobstruée des impédiments illibéraux qu'elle a rencontrés jusqu'ici.

Vous devez comprendre, cher lecteur, qu'avec ces idées nous restions indifférents et froid aux tentatives qui se produisent d'ici, de là, soit au Parlement, soit au Conseil municipal de Paris, soit au Conseil de l'Assistance publique, parce que tout cela, à notre avis, ne fait que retarder l'avénement du grand projet que nous rêvons, parce que tout cela est sans lien, sans

neuses, dont les applications du reste sont assez restreintes, et qui, sous ce rapport, tiennent une place à part dans la médication thermale.

Une autre remarque importante est celle-ci : que ces actions altérante, reconstituante et résolutive, que l'on peut, dans certaines circonstances, saisir distinctement et isoler en quelque sorte, se combinent le plus souvent ensemble : et c'est là un des caractères de la médication thermale de fournir simultanément à des indications multiples, par des actions distinctes et simultanées.

L'exemple le plus frappant en est fourni par l'application d'eaux chlorurées sodiques fortes, telles que Salins-du-Jura, ou Balaruc, à un scrofuleux livré à l'écrouelle, ou atteint d'engorgements celluleux ou articulaires. La médication chlorurée sodique modifie la diathèse par une action altérante spéciale, remonte l'organisme plus ou moins cachectisé par une action reconstituante énergique, et résout les engorgements. Toutes ces actions alors se combinent et s'entr'aident, et se trouvent ensemble sous une dépendance réciproque.

Je reviens aux eaux de Vichy, qui sont l'objet spécial de cette communication.

Il est un groupe très-distinct, parmi les états diathésiques, qui paraît constitué par une assimilation imparfaite des matériaux provenant des principes immédiats de l'alimentation. Ce groupe comprend l'arthritis, dont les affections dites rhumatismales sont absolument distinctes ; l'arthritis, c'est-à-dire la goutte et la gravelle urique, — le diabète et l'obésité. Quel que soit le point de départ de ces anomalies de la nutrition, leur résultat tangible est que : les principes azotés, gras ou sucrés, introduits par l'alimentation, ou formés de toutes pièces dans l'économie, ne subissent qu'incomplétement les transformations qui doivent les assimiler à nos tissus, et ne sont brûlés qu'incomplétement ; car c'est toujours à un phénomène d'oxydation que paraît, à nos yeux, aboutir leur assimilation.

Or, l'action spéciale des eaux de Vichy, et des autres eaux bi-carbonatées sodiques franches, est de faciliter l'assimilation de ces principes.

Ces eaux offrent bien le type de la médication altérante, médication intime, s'exerçant au sein de nos tissus, silencieuse, et qui ne se traduit que par ses effets curatifs propres, et non par des phénomènes objectifs saisissables, comme dans la substitution, la dérivation et la révulsion.

La médication de Vichy est une médication d'assimilation, comme l'a fort bien exprimé Gubler, malgré les réticences dont M. Coignard a parfaitement apprécié la portée. La qualité alcaline de ces eaux, qui n'est peut-être pas la cause même de

---

cohésion, sans logique. Nous ne voulons désigner aucune de ces tentatives, nous les supposons toutes généreuses et bien intentionnées, et si nous nous trompons sur ce point, tant pis pour ceux qui n'auraient d'autre mobile que l'ambition et l'intérêt personnel.

***

Je vous demande la permission de m'arrêter ici pour dire cependant aux amis qui ont eu la bonté de m'écrire ou de me visiter, que ma situation reste à peu près la même, sans aggravation, sans amélioration sensible. Terminons, pour nous distraire, par une page qui m'est envoyée par M. le docteur T. Caradec, de Brest.

C'est une ballade intitulée : *L'Amour et le Médecin*, et qui paraît avoir obtenu un grand succès de lecture à l'Académie des Jeux floraux :

Le médecin, le dieu d'amour
Sont de service nuit et jour,
Voilà la ressemblance !
L'un est fameux dans ses vieux ans
Et l'autre l'est dans son printemps,
Voilà la différence !

Ils sont aveugles tous les deux,
Malgré cela fort curieux ;
Voilà la ressemblance !
L'un est grave, et de noir vêtu ;
L'autre est sémillant et tout nu,
Voilà la différence !

leur action assimilatrice, en est sans doute la condition nécessaire, les phénomènes d'assimilation ne pouvant s'effectuer que dans un milieu alcalin.

Sous leur influence, on voit s'amoindrir les manifestations et les produits de ces états diathésiques, à des degrés divers, car on amoindrit, mais on ne guérit guère les diathèses ; et, sans vouloir dire qu'on ne puisse par d'autres procédés agir sur ces mêmes états, il faut reconnaître que telle est l'action propre, spéciale, des eaux de Vichy, et qu'un de ses caractères est précisément leur innocuité absolue, eu égard à l'ensemble du système.

L'action reconstituante n'a pas à intervenir au même degré que dans la scrofule, par exemple, spécialisation formelle des eaux chlorurées sodiques, spécialisation seconde des eaux sulfurées.

La goutte n'entraîne pas directement et par elle-même, si ce n'est très à la longue, l'abaissement du système. Et, dans l'obésité, dans le diabète surtout, l'exténuation paraît se lier si directement à la présence des produits échappés à l'assimilation, qu'elle cesse d'être perçue aussitôt que ceux-ci ont cessé d'encombrer l'économie.

Mais là ne se bornent pas les applications usuelles des eaux de Vichy. On sait que les maladies du foie et de l'appareil digestif, et en général de toute la région sous-diaphragmatique, trouvent près d'elles une médication très-effective, moins spéciale sans doute que dans les cas précédents, mais dont l'appropriation n'est pas moins notoire.

Ici dominent l'énervement et l'anémie.

Il y a deux raisons pour qu'il en soit ainsi.

La première est que les affections de l'abdomen (je suis obligé de m'en tenir à des considérations et à des expressions très-générales) se montrent beaucoup plus souvent sous la dépendance de circonstances hygiéniques que de conditions diathésiques ; et que ces circonstances hygiéniques sont généralement d'un ordre débilitant, dont le système sanguin et le système nerveux ont subi plus ou moins directement les atteintes.

La seconde raison est la solidarité de la circulation abdominale, intra ou extra-viscérale et des phénomènes qui s'y rattachent, avec l'élaboration digestive, et, d'une manière plus obscure et plus indéterminée, avec la constitution du sang.

Il y a donc toujours, par le fait, et des causes et des conséquences des affections abdominales, fonctionnelles ou organiques, viscérales ou catarrhales, une tendance

---

On a recours à tous les deux,
Quoique tous deux soient dangereux,
Voilà la ressemblance!
Il faut payer un grand docteur ;
L'amour payé perd sa valeur ;
Voilà la différence !...

Tous deux nous donnent du ressort,
Et même la vie et la mort.
Voilà la ressemblance!
L'un nous blesse en nous guérissant ;
L'autre caresse en nous blessant,
Voilà la différence!

Tous deux regardent dans les yeux ;
Si ça va mal, si ça va mieux !
Voilà la ressemblance !
C'est le pouls que tâte un docteur,
Mais l'amour nous touche le cœur,
Voilà la différence !...

Tous deux s'en vont, courant, trottant,
Et sont.... tant soit peu.... charlatans....
Voilà la ressemblance !
L'un s'en va quand nous allons bien ;
L'autre quand nous ne valons rien....
Voilà la différence !

dépressive du système, qui est elle-même la conséquence d'altérations effectives de la crase du sang ou de l'innervation, et qui rentre dans la classe des anémies et des atonies.

Sur ce terrain se rencontrent, en outre de ces innombrables variétés d'états d'anémie et de dépression qui accompagnent les longues dyspepsies de l'estomac et de l'intestin et bien d'autres affections abdominales, les formes les plus prononcées d'anémie cachectisante, suites de maladies hépatiques et intestinales des pays chauds, et des infections paludéennes de nos propres climats.

Deux centres d'observation bien significatifs à ce sujet se rencontrent à Vichy.

A l'hôpital militaire affluent les victimes du climat de la Cochinchine, du Sénégal et de certaines parties de l'Algérie. Ici s'observent les cachexies les plus profondes de l'hépatite, de l'entérite et de la dysenterie, qu'engendent les pays chauds plus ou moins infectés d'impaludisme.

A l'hôpital civil s'observent en nombre non moins grand, outre toutes sortes de dyspeptiques, plus misérables les uns que les autres, les conséquences de l'impaludisme de nos pays, dont les déterminations hépatiques, et surtout intestinales, sont loin d'atteindre la même gravité, mais dont le caractère infectieux est le même.

(*La fin dans un prochain numéro.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 février 1881 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

VII. — AFFECTIONS PUERPÉRALES

Hôpital Lariboisière. — M. SIREDEY.

« Dans ma dernière note semestrielle, j'insistais sur le mauvais état sanitaire des femmes en couches. Je rappelais que, depuis plus d'un an, le nombre des accidents puerpéraux déve-

(1) Suite. — Voir les numéros des 20, 24 février, 1er, 5 et 10 mars.

Malgré mes quatre-vingt-douze ans (1)
Je rime ainsi qu'en mon printemps!...
Voilà la ressemblance!
Mais l'amour a fui de mon cœur
Pour faire place... à... mon docteur...
Voilà la différence!

Je vous remercie de cet envoi, aimable confrère, et vous désire d'en pouvoir faire autant à l'âge de cet Anacréon.

Dr SIMPLICE.

(1) L'auteur, M. Guitard, est né à Vabre, en 1788. On ne s'en douterait pas, n'est-ce pas, en lisant ces vers d'impression si jeune. Ah! ces Toulousains, ils se conservent comme leur bon vin de la Garonne!

EXÉCUTION DES CRIMINELS PAR L'ÉLECTRICITÉ. — Idée et *modus faciendi* sont allemands. Dans une chambre obscure tendue de noir, qu'éclaire une seule torche, la statue de la Justice avec la balance et l'épée, plus un fauteuil relié à une batterie électrique placée derrière la mamelle gauche de l'inexorable Thémis. Le criminel est solidement enchaîné sur le siège fatal. Sont seuls présents le juge, le jury et quelques officiers. La cérémonie commence par la lecture du jugement; celle-ci terminée, le juge brise son bâton d'office, le jette dans un des plateaux de la balance, en même temps qu'il éteint la torche. Et la descente du plateau, fermant le circuit, jette le criminel dans l'autre monde. (*L'Ingénieur universel.*)

nait de plus en plus considérable, et j'arrivais à cette conclusion qu'une accouchée sur six présentait des complications plus ou moins graves.

En regard de cette *morbidité* excessive, j'opposais l'absence d'encombrement, puisque le chiffre des accouchements n'avait jamais été moins élevé, mais j'insistais sur cette particularité qu'en raison du grand nombre des cas morbides, il ne nous était plus possible d'évacuer de la salle Sainte-Anne, dès l'apparition des premiers symptômes, les femmes atteintes de septicémie puerpérale. Par leur séjour forcément prolongé dans la salle des femmes en couches, la maladie rencontrait donc les conditions les plus favorables à sa propagation et à son incessante reproduction.

Je rappelais les nombreuses précautions hygiéniques mises en usage pour limiter autant que possible l'extension de la maladie, et, reconnaissant leur insuffisance devant la saturation de la salle par les germes accumulés depuis des années (1), je ne voyais plus que la fermeture de celle-ci et sa désinfection pour mettre fin à un état sanitaire si déplorable. Sur mes instances, elle fut évacuée le 30 août. Elle rouvrit le 27 septembre. Examinons les résultats avant et après ces dates.

Du 1er juillet au 30 août, 114 femmes vinrent accoucher dans notre service. Sur ce nombre, 21 présentèrent des accidents plus ou moins graves, et furent évacuées soit à la crèche, soit dans les services généraux de médecine. Par conséquent, le sixième environ des femmes, comme dans le premier semestre de 1880, présenta des complications de l'état puerpéral. Cela justifie l'opinion émise par nous plus haut, établissant que la morbidité a continué à être considérable jusqu'à la fermeture de la salle.

De ces 21 malades, 4 succombèrent, soit une mortalité brute de 1/28,5 pour la totalité des accouchées. Mais, de ces 4 décès, nous devons en distraire 2 imputables à l'éclampsie, et dans lesquels l'influence nosocomiale a été nulle. Dans 1 cas, la marche des accidents fut si rapide et leur intensité si grande que 19 heures après l'explosion de la première attaque éclamptique, la mort arriva. Par conséquent, la mortalité par accidents infectieux compte 2 décès, soit seulement 1/57.

Dans ces 2 cas, la mort fut due à une phlébite qui détermina rapidement par propagation l'oblitération des veines iliaques, l'œdème des membres inférieurs et, plus tard, l'infection purulente avec des abcès métastatiques des poumons, une pleurésie purulente, et la suppuration des deux articulations scapulo-humérales.

Depuis la réouverture de la salle, c'est-à-dire du 27 septembre jusqu'au 31 décembre, il s'y fit 188 accouchements. 9 femmes seulement présentèrent des accidents assez graves pour les faire retirer de la salle Sainte-Anne. Une d'elles était atteinte de scarlatine, 2 autres présentaient des symptômes d'inflammation péri-utérine de moyenne intensité. Une quatrième était affectée de lymphangite des seins; 2 autres furent évacuées à cause de l'ophthalmie purulente dont leur enfant était atteint. Aucune de ces femmes ne mourut. 3 autres succombèrent soit à la crèche, soit dans les salles, ce qui nous donne une mortalité de 1/62. Mais si nous examinons les conditions dans lesquelles sont survenus ces 3 décès, nous allons considérablement réduire la proportion de la mortalité par affection puerpérale proprement dite.

Nous trouvons d'abord un cas à retrancher sans restriction aucune. Il se rapporte à une malheureuse femme déjà mère de quatre enfants, ayant toujours eu des couches très-heureuses, qui fut prise, dans les quinze derniers jours de sa cinquième grossesse, d'hémorrhagies abondantes, et obligée d'entrer à l'hôpital.

Malgré la surveillance attentive et les soins incessants dont elle fut l'objet, malgré les conseils d'un accoucheur distingué, immédiatement après la délivrance, elle succomba aux hémorrhagies répétées qui se produisirent à l'occasion du travail de l'accouchement, par le décollement du placenta inséré sur le col.

Diminuée de ce cas, la mortalité n'est plus que de 1/93,5. Et si nous entrons dans les détails des deux observations qui restent à examiner, nous allons pouvoir encore abaisser le coefficient de la mortalité.

Ainsi, la nommée Rosa..., primipare, accouchée le 11 novembre naturellement, fut, aussitôt après la délivrance, transportée salle Sainte-Marie, parce que, son enfant étant mort pendant le travail, il n'y avait pas de raison de la conserver dans la salle d'accouchements. Son état était alors des plus satisfaisants; mais cette femme, d'une indiscipline rare, était continuellement en mouvement dans son lit et ne tenait compte d'aucune observation. Ainsi, malgré les recommandations les plus formelles du chef de service et de l'interne, elle se lève le sixième jour pour se promener dans la salle.

Tout à coup, dans la soirée de ce même jour, elle est prise d'une atroce douleur de ventre, avec nausées, vomissements, hoquet, tuméfaction rapide de l'abdomen, etc. Le surlendemain, on

(1) C'est en 1874 que la salle Sainte-Anne a été fermée et désinfectée pour la dernière fois.

constate un empâtement douloureux dans la fosse iliaque droite. L'état général s'aggrave, une diarrhée incoercible s'établit, la fièvre persiste, l'amaigrissement fait de rapides progrès, et la malade meurt dans le marasme le 31 décembre, cinquante jours après son accouchement.

L'autopsie ne fut malheureusement pas faite. Il est difficile, par conséquent, d'invoquer telle ou telle lésion comme cause de la mort. Cependant, en raison de l'état si satisfaisant de a malade pendant les six jours qui ont suivi immédiatement l'accouchement, et de l'explosion si rapide des accidents, après des imprudences répétées, on conviendra qu'il n'y a pas lieu de rapporter ici la terminaison funeste à l'influence nosocomiale seulement, ni à la septicémie puerpérale vulgaire.

Enfin le dernier cas est relatif à la nommée S..., célibataire, primipare, qui entre à l'hôpital le 3 novembre. Le travail est déjà avancé, et comme particularité méritant d'être signalée, cette femme est atteinte d'un écoulement vaginal, purulent, horriblement fétide.

Elle accouche à quatre heures du matin. Une légère déchirure vulvaire est produite, et comme le placenta est partiellement adhérent, une hémorrhagie abondante précède la délivrance,, qui est pratiquée par une infirmière inexpérimentée et qui n'est dans le service que depuis quelques semaines. A la visite du matin, il est difficile de savoir si le placenta a été extrait en totalité. Quoi qu'il en soit, le même jour, à trois heures de l'après-midi, un violent frisson se produit, le bas-ventre est très-sensible, les lochies sont fétides, et en même temps la fièvre s'allume.

La malade est transportée à la crèche; elle prend 1 gramme de sulfate de quinine, et l'interne fait deux injections intra-utérines d'eau phéniquée.

Le 4, un nouveau frisson paraît; la température monte à 41°; le ventre est douloureux, les lochies sont toujours fétides. On continue le sulfate de quinine et les injections phéniquées dans la cavité utérine.

Le 5, même état. La plaie vulvaire est ulcérée et recouverte d'une couche pultacée grisâtre. En voulant introduire la sonde à double courant dans l'utérus pour pratiquer l'injection, je trouve au fond du vagin un fragment de placenta, pouvant peser 50 grammes environ, grisâtre et exhalant une odeur infecte de gangrène. Je fais l'injection dans l'espoir que la fétidité lochiale disparaîtra, mais il n'en est rien. Malgré le sulfate de quinine et l'acide phénique à l'intérieur (0,20), les lotions vulvaires et les injections utéro-vaginales phéniquées, la septicémie fait des progrès rapides.

La température oscille entre 39°,5 et 40°,5; les frissons se multiplient, le délire survient, en même temps que l'agitation, l'insomnie, la diarrhée, etc.

Bientôt la malade présente une altération des traits qui la rend méconnaissable. Les yeux s'excavent, le nez s'effile, les extrémités violacées se refroidissent et la mort survient le 14 après une longue agonie.

Parmi les nombreuses lésions constatées à l'autopsie, nous signalerons seulement les suivantes : pelvi-péritonite purulente; pus distendant les veines et les sinus utérins. Phlébite des deux veines utéro-ovariennes plus prononcée à gauche. Abcès métastatique des poumons et du foie; en un mot, les lésions caractéristiques de l'infection purulente.

En résumé, conformément à ce que nous annoncions au commencement de cette note, nous croyons avoir établi que depuis l'évacuation et la désinfection de la salle des femmes en couches, l'état sanitaire s'est instantanément modifié de la manière la plus heureuse, et que la morbidité y a diminué d'une façon considérable, puisque au lieu de 1 malade sur 6 accouchées comme cela existait depuis dix-huit mois, il ne s'en trouve plus que 4 p. 100 dans les trois mois qui ont suivi la réouverture du service.

En outre, la mortalité puerpérale par septicémie descend de 1/56 à 1/186 (1). Une conclusion importante, formulée déjà depuis bien longtemps, nous paraît découler de ces faits, et nous la répéterons avec tous les médecins qui ont étudié ces questions.

Toutes les fois que, dans une salle d'hôpital ou dans une maternité, on verra, malgré les précautions hygiéniques, des accidents puerpéraux se manifester en permanence, le seul remède pour prévenir une épidémie, c'est de fermer immédiatement la salle et de la désinfecter.

Il est difficile de limiter le temps pendant lequel il faut laisser une salle occupée par des femmes en couches sans la remettre à neuf, pour ainsi dire, par un nettoyage complet. En pareil cas, c'est bien moins le temps qu'il faut consulter que l'état sanitaire. Aussi regrettons-nous de n'avoir pas exécuté il y a un an ce que nous avons fait au mois de septembre dernier; car nous sommes convaincu aujourd'hui que, si depuis la fin de 1879, nos résultats sont moins satisfaisants qu'en 1878, cette différence tient à ce que nous avons voulu

(1) Nous ajouterons qu'en janvier 1881 nous n'avons aucun décès à signaler.

lutter trop longtemps contre des accidents qui, rares, sporadiques, isolés d'abord, sont devenus insensiblement plus fréquents et ont fini par constituer une véritable épidémie.

Avant de terminer, un mot encore sur une observation relative à la *fièvre de lait.* Avant la fermeture de la salle, nous observions un grand nombre de femmes qui, dans les premiers jours consécutifs à la délivrance, présentaient un état fébrile mal défini, souvent sans localisation manifeste, et considéré encore par beaucoup de médecins comme une fièvre de lait. Après la réouverture, bien que, pendant près d'un mois, la température de toutes les accouchées ait été prise avec le plus grand soin et la précision la plus rigoureuse, nous n'avons plus retrouvé de fièvre. Le thermomètre est constamment resté en deçà de 37°,5 et, le plus souvent, il ne dépassait pas 37°.

Quelle interprétation donner à ce phénomène, si ce n'est que la température augmentait dans les premiers cas, parce que les accouchées étaient malades à cause de leur séjour dans un milieu infecté, et que, dans le second cas, elle restait normale parce que les femmes en couches, vivant dans un milieu salubre, étaient en bonne santé?

A moins d'admettre, chose assurément invraisemblable, qu'avant la fermeture de la salle nous avions parmi nos accouchées des femmes susceptibles d'être atteintes de la fièvre de lait, et que, depuis la réouverture, il ne s'en est point rencontré,

Par conséquent, le fait sur lequel nous venons d'appeler l'attention fournit un argument nouveau à invoquer contre l'existence de la fièvre de lait, et nous formulons notre opinion nettement arrêtée depuis longtemps sur ce point en disant que tout état fébrile chez une nouvelle accouchée est l'indice d'un état pathologique et, en d'autres termes, que la *fièvre de lait n'existe pas.* »

(La suite dans un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE CHIMIE GÉNÉRALE, comprenant les principales applications de a chimie aux sciences biologiques et aux arts industriels, par Paul SCHÜTZENBERGER, professeur au Collège de France. — Tome deuxième.

Ce tome deuxième du grand ouvrage de M. le professeur Schützenberger est consacré à l'étude des *combinaisons des éléments métalloïdes entre eux.* Le savant auteur fait remarquer tout d'abord les difficultés qui se présentent quand il s'agit de choisir l'ordre à suivre dans l'exposé des faits de cette partie importante de la chimie. Par exemple, « la place que l'on peut attribuer à un composé donné est discutable et varie avec l'importance accordée à tel ou tel point de vue. Du moment, en effet, où il est question d'un composé binaire, on peut hésiter entre deux alternatives. L'acide chlorhydrique, par exemple, appartient d'une part à la classe des chlorures, et d'autre part à celle des composés hydrogénés. Est-ce à côté des chlorures de potassium, de sodium, d'argent, etc., ou dans le voisinage de l'eau, de l'ammoniaque, des carbures d'hydrogène que nous devons en parler? Chaque solution offre des avantages et des inconvénients qu'il convient de peser avec tact et mesure dans chaque cas particulier ». Après une courte et intéressante discussion, l'auteur a adopté l'ordre suivant :

1° Combinaisons de l'hydrogène avec les métalloïdes des deuxième, troisième, quatrième et sixième familles (le bore, qui constitue à lui seul la cinquième famille, ne s'unit pas à l'hydrogène).

2° Combinaisons des métalloïdes rangés par ordre de familles avec l'oxygène et ses analogues, avec le chlore et ses analogues et avec l'azote.

On peut se permettre de juger d'une manière générale un pareil livre; mais pour en faire, comme on dit, l'analyse, le suivre chapitre par chapitre, ce serait un travail aussi fastidieux qu'inutile. D'ailleurs, les saines doctrines de M. Schützenberger sont bien connues.

On remarquera en particulier l'histoire de l'acide chlorhydrique, et l'étude si détaillée et si complète sur l'eau ou protoxyde d'hydrogène, avec leurs nombreux et élégants dessins, qui mettent en quelque sorte les phénomènes décrits sous les yeux du lecteur. — L'excellent chapitre consacré à l'ammoniaque intéresse autant les médecins et les vétérinaires que les agriculteurs et les chimistes. — Dans le chapitre qui traite des combustions ou combinaisons avec l'oxygène, on lira avec un grand intérêt, en particulier, ce qui est relatif aux flammes, à l'éclairage, au chauffage. — Plus loin, les monographies de l'acide sulfureux et de l'acide sulfurique, de l'acide azoteux et de l'acide azotique, les combinaisons du phosphore, de l'arsenic, etc., avec l'oxygène, la découverte du cyanogène, son histoire et celle de ses

dérivés, etc., pour ne citer que quelques-uns des points principaux traités par l'auteur, seront l'objet de toute l'attention des étudiants et des savants.

En résumé, le *Traité de chimie générale* est une œuvre de premier ordre, qui s'adresse à toutes les personnes qui étudient ou pratiquent à un titre quelconque la chimie, et à qui il rendra les plus grands services. G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 7 mars 1881. — Présidence de M. Wurtz.

M. le président annonce que la santé de M. Delesse, membre titulaire et inspecteur général des mines, a été assez gravement atteinte, mais que tout danger a heureusement disparu. Dans quelques semaines, au plus tard, M. Delesse pourra reprendre sa place aux séances.

L'Académie délègue MM. Daubrée et Descloiseaux pour porter à M. Delesse, leur ami, les témoignages de sympathie de toute la Compagnie.

M. Puiseux expose au tableau la série des équations à l'aide desquelles on peut calculer la parallaxe du soleil, à la suite des observations du passage de Vénus sur le disque de l'astre central.

M. Chatin, au nom de MM. Roussel et de Varenne, présente une note sur la solubilité du chlorure d'argent en présence de différents sels métalliques.

M. Daubrée, de la part de M. Rolland, ingénieur des mines, dépose sur le bureau des observations météorologiques prises pendant l'hiver 1879-1880 dans le Sahara algérien. Tandis que le froid était extrêmement rigoureux en France et dans notre colonie trans-méditerranéenne, la température du désert était, au contraire, extraordinairement tempérée. Cela tient à ce que les nuages qui avaient couvert le Sahara pendant les mois de novembre et de décembre, amenèrent de la pluie au mois de janvier, et que la pluie tomba abondamment. Or, c'est un phénomène qui ne se produit qu'une fois en dix ans, et qui est toujours accompagné d'une grande douceur de température.

M. le président présente, au nom de M. Lebel, un travail sur le propylglycol, et, à la suite de quelques explications demandées à ce propos par M. Pasteur, la séance prend un intérêt exceptionnel. La discussion, engagée à l'improviste entre M. Pasteur et M. Wurtz, s'élève tout d'un coup aux plus grandes hauteurs. Il ne s'agit, en effet, de rien de moins que de la constitution intime des corps, et de la construction de l'univers. Nous espérons que cette brillante improvisation, de part et d'autre ne sera pas perdue, et que les deux illustres chimistes rédigeront pour les comptes rendus au moins les parties essentielles de ce qu'ils ont dit. En attendant, je voudrais indiquer tant bien que mal le point sur lequel porte le dissentiment entre M. Pasteur et M. Wurtz. Un très-grand nombre de substances, comme le sulfate de potasse, l'acide paratartrique, le sucre, les principes organiques immédiats sont formés de deux parties identiques, mais non superposables, et que l'on peut comparer, sous ce rapport, aux deux mains de l'homme. Réunies, et à l'état normal, elles constituent un corps qui n'a pas d'action sur la lumière; mais, si l'on fait intervenir la fermentation, — et c'est un titre de gloire pour M. Pasteur que de l'avoir montré, — une des deux parties disparaît ou se transforme, et celle que la fermentation a laissée intacte dévie la lumière, soit à droite, soit à gauche. « Comment se fait-il, demande M. Pasteur, que la chimie qui, depuis quelques années et sous la puissante influence de M. Würtz, a créé une si prodigieuse quantité de composés nouveaux, n'en ait pas formé un seul qui soit actif? — Mais, répond M. Würtz, puisque la fermentation agit sur quelques-uns de nos composés, comme elle agit sur les substances que vient de citer M. Pasteur, et qu'elle les transforme tantôt en corps dextrogyres et tantôt en lévogyres, c'est donc que nous avions produit des composés dans lesquels se trouvaient certainement des parties actives. Seulement, celles-ci n'apparaissent, de même que dans les principes immédiats naturels, que lorsque le ferment les a dégagées des parties symétriques qui les masquaient et les neutralisaient. »

— M. H. Bouley se lève ensuite, et s'excuse d'entretenir l'Académie de choses *paulo minora*. — Il doit cependant dire quelques mots de la mission qu'il a remplie lundi dernier au Havre, par ordre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, au sujet de la trichine. Il ne s'agit, dans toute cette affaire, qui a causé un si grand émoi, que de ce qu'on pourrait appeler un accident de publicité. Jadis, les personnes chargées de contrôler les viandes importées de l'étranger ne se servaient que de leurs sens naturels, et lorsque la vue, l'odorat et le toucher ne leur révélaient rien de suspect, elles admettaient les denrées à la libre pratique. Mais les examens récents, à l'aide du microscope, ont montré que des trichines existaient

dans les viandes qu'auparavant on croyait saines. Elles existaient jadis comme aujourd'hui, seulement elles n'étaient pas signalées, voilà tout.

De plus, la trichinose a été constatée il y a plus de vingt ans, et l'attention du Corps médical a été, dès cette époque, mise en éveil. Malgré cela, aucun cas nouveau de trichinose ne s'est produit, sauf la petite épidémie de Crespy-en-Valois. Et, encore, il faut remarquer à ce propos que le point de départ de ladite épidémie a été un porc français, nourri dans une ferme du pays. En somme, les salaisons qui nous arrivent d'Amérique ne sont pas dangereuses, parce que l'habitude, en France, est de les faire bouillir plusieurs heures avant de les consommer. — Le stock de viandes sur lesquelles a été mis l'embargo du Gouvernement, et qui encombrent les magasins du Havre, va être examiné de manière à donner toutes garanties au public. L'apprentissage du microscope pour cet objet spécial n'est ni long ni difficile. Des pharmaciens, des médecins, des femmes, des amateurs, se sont mis à la disposition de l'autorité, et vont travailler avec ardeur pour faire cesser un état de choses fâcheux et préjudiciable aux intérêts de la population et du commerce.

Sous le nom de *La Bourboule actuelle,* M. le docteur Ad. Nicolas s'est proposé d'établir les conditions dans lesquelles s'effectuent les cures thermales à La Bourboule depuis l'apaisement des luttes qui ont troublé cette station dans les dernières années. Son livre est divisé en trois parties. Dans la première, il détermine la part des influences hygiéniques dans les cures thermales. Dans la seconde, il expose la topographie et la géologie de la station, ainsi que les résultats des analyses chimiques des eaux. Ce qui fait l'originalité de cette station, c'est l'abondance relative de l'arsenic, qui y est représenté par la dose de 28 milligrammes d'arséniate de soude, soit 7 milligrammes d'arsenic par litre; et l'association de ce principe à des éléments alcalins, tel que le chlorure de sodium, qui s'y rencontre à la dose de 2 gr. 8 par litre. La troisième partie du volume est consacrée à l'étude des indications propres à cette station. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 mars 1881. — Présidence de M. Legouest.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

M. Colin dit qu'il aurait beaucoup de choses à répondre à M. Bouley; mais il ne veut pas le suivre sur tous les terrains où son contradicteur s'est engagé. Il veut seulement lui répondre au sujet de la question d'immunité que M. Toussaint prétend avoir résolue par la découverte d'un vaccin anti-charbonneux.

Suivant M. Colin, les expériences de M. Toussaint avec du sang charbonneux chauffé à la température de 55 à 56° n'ont aucune signification. Si le sang, sous l'influence de la chaleur, a perdu ses bactéridies, il perd sa virulence et devient, en même temps, incapable de donner l'immunité; il se comporte comme du sang ordinaire. Ce n'est pas du virus atténué, c'est un liquide inoffensif, sans activité aucune, dépourvu, par conséquent, de toute vertu préservatrice contre le charbon.

Ce qui a trompé M. Toussaint, c'est qu'il a inoculé ce sang charbonneux chauffé et dépourvu d'action à des animaux qui ne contractent le charbon que très-difficilement.

Les expériences de M. Colin lui ont démontré que, sur vingt chiens, deux ou trois seulement sont susceptibles de contracter la pustule maligne, qui se manifeste chez eux par d'insignifiantes lésions locales, lesquelles guérissent spontanément.

Si, après avoir inoculé ces animaux avec le sang chauffé prétendu préservatif, on vient ensuite, au bout de quinze jours ou un mois, les inoculer avec du sang charbonneux virulent, on ne produit pas plus d'accident sur ces animaux naturellement réfractaires au charbon qu'avec la première inoculation, et M. Toussaint en conclut que ces animaux ont acquis l'immunité.

Il en est de même du cheval, qui contracte également le charbon avec une très grande difficulté. L'inoculation du virus charbonneux ne développe chez lui qu'une tumeur qui disparaît dès le lendemain sans laisser de traces. Si l'on recommence au bout de quinze jours ou un mois, on n'obtient pas davantage, mais ce n'est pas à dire pour cela qu'il ait acquis une immunité quelconque.

M. Toussaint a opéré sur des moutons réfractaires au charbon, et il lui a été facile de leur donner une immunité qu'ils avaient déjà avant leurs prétendues inoculations préservatrices.

Si M. Colin n'a pas opéré sur des moutons, comme le lui demande M. Bouley, c'est d'abord pour l'excellente raison qu'il n'avait pas de moutons. Des lots entiers de moutons appartenant à l'École d'Alfort ont été mis, grâce à la haute influence de M. Bouley auprès de l'admi-

nistration, à la disposition de M. Toussaint et de M. Pasteur pour leurs expériences. M. Colin, malgré des demandes réitérées, n'a jamais été compris dans ces libéralités. Il a donc opéré sur les animaux qu'il avait à sa disposition, et il a choisi le lapin parce que cet animal, essentiellement impressionnable à l'action du virus charbonneux, peut être considéré comme le véritable réactif de la maladie charbonneuse. Or, quand on inocule des lapins avec du sang chauffé suivant la méthode de M. Toussaint, on ne produit rien, ni pustule maligne, ni œdème charbonneux, si le sang a été chauffé à un degré tel que toutes les bactéridies ont été détruites, par exemple entre 56 et 57 degrés. Mais lorsque la température est seulement portée à 55°, l'inoculation du sang charbonneux produit tous les accidents de la maladie charbonneuse, parce que le sang a alors conservé, avec ses bactéridies vivantes, toute sa virulence; ce sang tue parfaitement l'animal inoculé qui avait résisté à l'inoculation du sang chauffé à 56 ou 57 degrés.

Trois lapins qui avaient résisté à des inoculations de sang charbonneux chauffé à cette température, ont été tués par des inoculations de sang chauffé à 55 degrés; le sang de ces animaux était rempli de bactéridies vivantes.

Le mouton, M. Colin ne saurait trop le répéter, est un animal qui contracte très-difficilement le charbon. M. Colin s'est assuré de ce fait par des expériences décisives qui concordent, d'ailleurs, avec des expériences analogues faites dans le département d'Eure-et-Loir où de nombreux moutons ont échappé à des doses énormes de virus charbonneux, qu'on faisait pénétrer dans leur organisme à l'aide d'injections sous-cutanées. C'est ainsi que M. Toussaint a réussi à conférer sa prétendue immunité à des moutons qui, étant naturellement réfractaires au charbon, n'ont pas plus été influencés par le sang charbonneux virulent que par le sang charbonneux ayant perdu sa virulence par le chauffage.

M. Bouley prétend qu'il fallait suivre de point en point le procédé de M. Toussaint; mais M. Colin, qui n'est pas un novice dans l'art de pratiquer des expériences sur les animaux, a, lui aussi, son programme qu'il croit meilleur que celui de M. Toussaint. Il a choisi, non le mouton, mais le lapin qui est le vrai réactif du charbon. Quant à la fibrine du sang, elle n'est jamais un obstacle au succès des inoculations. Il y a toujours dans le sang charbonneux, défibriné ou non, une sérosité virulente dont l'inoculation est parfaitemant capable de produire le charbon.

M. Bouley a rappelé l'histoire de la poule charbonneuse de M. Pasteur pour la faire servir d'argument triomphant contre M. Colin. M. Colin croit pouvoir affirmer que, dans cette aventure, on lui a tendu un piège. Bien des années avant que M. Pasteur inoculât le charbon aux poules, M. Colin avait fait des expériences sur divers oiseaux, et il avait parfaitement réussi; seulement il n'avait pu parvenir à inoculer le charbon aux poules. Il avait cependant essayé, d'après les indications de M. Pasteur, d'inoculer les poules dont la température avait été abaissée en leur tenant les pattes plongées dans l'eau. Mais M. Pasteur n'avait pas dit qu'il fallait plonger les poules dans l'eau jusqu'à mi-corps, de manière à abaisser leur température de 5 degrés centigrades et les y tenir attachées, garrottées, immobiles, en leur infligeant ainsi une torture très-capable, à elle seule, d'amener la mort de ces animaux. Toutes les poules ainsi traitées sont mortes, mais ces expériences n'ont nullement convaincu M. Colin.

Il en est de même des expériences d'inoculation faites avec les produits du lessivage des terres prises sur les fosses d'enfouissement des animaux charbonneux. M. Pasteur ne dit pas comment il procède dans ses expériences et il accuse ensuite ceux qui ont voulu répéter ces expériences et qui n'ont pas réussi, de ne pas s'être placés dans les mêmes conditions que lui.

M. Colin a enfoui des animaux morts de charbon, il a pris de la terre provenant des fosses d'enfouissement, il a fait le lessivage de ces terres, il a ensuite inoculé à divers animaux les produits de ce lessivage, se préoccupant non de la question, compliquée à plaisir par M. Pasteur, de la présence des bactéridies ou des germes, mais uniquement de la virulence de ces produits, et il n'a pas réussi.

Enfin, quant à ce qui concerne l'atténuation des virus, M. Colin n'ajoute aucune créance aux prétendus résultats annoncés sur ce point par M. Pasteur. M. Davaine a montré que le virus charbonneux ne s'atténue pas, même quand on le dilue au dix-millionième; il conserve encore, à ce degré d'atténuation, toute sa virulence, quand il est récent. C'est le virus vieilli qui s'atténue, comme le vieux vaccin, mais alors il est devenu stérile et incapable de produire l'immunité, comme de communiquer la virulence. C'est, en un mot, un virus absolument annihilé. C'est ainsi que M. Pasteur, et M. Toussaint, à son exemple, créent leurs prétendus vaccins.

M. Colin croit donc devoir maintenir, après la réponse de M. Bouley, ses précédentes conclusions, sans y rien retrancher.

M. Bouley ne veut répondre qu'un mot à la longue diatribe de M. Colin. Il déclare qu'il

s'honore d'avoir fait mettre des animaux à la disposition d'expérimentateurs aussi éminents et aussi habiles que MM. Pasteur et Toussaint; il croit avoir grandement servi de cette manière les intérêts de la science et de l'agriculture, en contribuant à provoquer des résultats déjà très-sérieux et destinés encore à grandir, avec le temps, en importance et en utilité. Quant à M. Colin, comme les résultats de ses expériences sont toujours négatifs, il a paru à M. Bouley fort inutile de mettre des animaux à sa disposition.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

FORMULAIRE

Mélange pour inhalations. — Wachsmuth.

Chloroforme	10 grammes.
Essence de térébenthine.	50 —

Mêlez. — L'auteur propose de substituer ce mélange au chloroforme pur, pour obtenir l'anesthésie chirurgicale. Le docteur Frank, qui l'a employé dans dix cas, déclare que l'anesthésie a été rapidement obtenue et n'a été suivie d'aucun symptôme désagréable. — N. G.

COURRIER

Congrès médical international de 1881. — La septième session du Congrès médical international ouvrira à Londres le mardi 2 août 1881 au *College of physicians*, Pall Mall, où les comités recevront les membres de 4 heures à 7 heures du soir. Les séances scientifiques commenceront le mercredi 3 août et finiront le mardi 9 août.

L'inscription des membres du Congrès et la distribution des cartes d'entrée se feront le 2 août et les jours suivants, pendant la durée du Congrès, au bureau du Comité d'admission au *College of physicians*, Pall Mall, de 9 heures du matin à 5 heures du soir.

On peut se faire délivrer ces cartes à l'avance en envoyant au Comité d'admission le montant de la cotisation — une guinée (26 fr. 25) — et une demande revêtue d'un caractère authentique.

Pour tous les renseignements, on peut s'adresser, à Paris, à M. le docteur Jennings, 8, rue Roy.

— Le docteur M. Worms, ancien médecin des armées, officier de la Légion d'honneur, est mort hier.

— Le docteur Giraud, directeur de l'asile des aliénés de Maréville, près Nancy, et frère de M. Charles Giraud, de l'Institut, vient de mourir subitement.

La peste en Orient. — Constantinople, 8 mars : Sur la proposition du Conseil sanitaire international, la Porte a prescrit qu'un double cordon sanitaire serait établi autour des pays où règne la peste ; un premier cordon isolera les villages atteints, un second cordon isolera les districts.

Les villages infectés seront brûlés.

Il y a eu 18 morts à Nedneff, du 28 février au 2 mars ; on en a compté 30 à Djagra du 15 au 28 février. On ignore le chiffre de la mortalité à Kerbéla.

— Le banquet des médecins des Bureaux de bienfaisance aura lieu le samedi 26 mars, à 7 heures du soir, au restaurant Notta, 1 faubourg Poissonnière.

Il sera suivi d'une conférence par MM. les docteurs Gibert et Launay (du Havre).

On s'inscrit chez : MM. Dal-Piaz, 11 *bis*, rue Montaigne ; — Le Coin, 15, rue Guénégaud ; — Le Noir, 22, rue du Bouloi ; — Nadaud, 103, rue d'Aboukir ; — Passant, 39, rue de Grenelle.

Le prix de la souscription est de 15 francs.

Société de médecine légale. — Séance du lundi 14 mars 1881, à 3 heures précises, au Palais de Justice (salle d'audience de la 5e Chambre du tribunal civil).

Ordre du jour. — I. Sur un cas de simulation de surdi-mutité, par M. Hanot. — II. Demande de consultation sur une question d'assurances sur la vie, par M. Guerrier. — III. Communications diverses.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE MORT PARAISSANT AVOIR ÉTÉ CAUSÉE PAR UN ACCÈS D'HYSTÉRIE A FORME HYDROPHOBIQUE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 janvier 1881,

Par M. Maurice RAYNAUD, médecin de la Charité.

Comme vous pouvez en juger, Messieurs, par le titre même que je donne à cette communication, c'est sous une forme dubitative que j'en énonce l'objet, tant il sort des données habituelles de l'observation médicale. S'il est un fait connu, et accepté de tout le monde, c'est que l'hystérie, quelque grave, quelque formidable qu'elle puisse apparaître dans ses manifestations, ne cause jamais la mort par elle-même. J'ai jusqu'ici vécu sur cette opinion. Un fait étrange et vraiment lamentable, dont je viens d'être témoin, a porté le doute dans mon esprit sur la vérité de cette proposition généralement émise d'une façon absolue et sans restrictions ni réserves. Si je me décide à en entretenir la Société, c'est surtout pour solliciter son avis et provoquer la discussion, s'il y a lieu.

Le fait s'est passé dans ma clientèle; il concerne une personne âgée de 33 ans, non mariée, à laquelle je donnais des soins depuis six ou sept ans, et dont j'ai pu suivre la maladie dans toutes ses phases, ce que nous ne pouvons pas toujours faire à l'hôpital.

Les phénomènes pour lesquels j'avais été appelé à la traiter étaient de deux ordres.

1° Elle avait un eczéma chronique des pieds, qui avait débuté par attaquer la matrice de l'ongle des deux premiers orteils de chaque pied. C'est là, pour le dire en passant, une variété trop peu connue d'onyxis, l'*onyxis dartreux*, qui mériterait une description à part et qui, dans l'espèce, avait nécessité une double opération d'ongle incarné. L'une de ces deux opérations avait été suivie d'angioleucite et d'adénite suppurée de la région inguinale. Plus tard, l'eczéma avait gagné les autres orteils, le dos des pieds, la région plantaire, et envoyé quelques poussées jusqu'au pourtour des malléoles.

2° De plus, cette jeune personne était manifestement hystérique. L'hystérie affectait chez elle principalement la forme vaporeuse, mais s'était traduite à plusieurs

FEUILLETON

LA MÉDECINE AU THÉATRE

Jack. — Odéon.

La pièce que l'on représente avec succès à l'Odéon, en ce moment, *Jack*, est, à plus d'un titre, justiciable de la critique médicale. Le héros principal est un malade qui, au dénouement, meurt sur la scène; deux médecins jouent des rôles importants dans ce drame qui, d'un bout à l'autre, soulève des questions que la médecine seule a qualité, je ne dis pas pour résoudre, mais, du moins, pour étudier. Nous n'en voulons faire qu'une courte analyse.

Jack est le fils d'une « cocotte », belle comme une oie, dit le docteur Hirr, et qui, à elle seule, aurait pu sauver le Capitole. Quant au père... Ida de Barancy (c'est la cocotte), interrogée anxieusement à ce sujet par son fils, ne sait que lui répondre. Elle l'a oublié. Au moment où commence l'action, elle vit avec M. Dargenton, une sorte de coq d'Inde, aussi bête qu'elle, mais plus prétentieux. Ah! M. Alphonse Daudet, l'auteur de *Jack*, n'a pas la main clémente pour ses confrères *ratés*, comme il les appelle, et il les étrille de la bonne façon. M. Dargenton, soi-disant auteur dramatique, et qui, depuis dix ans, travaille à un chef-d'œuvre :*La fille de Faust* (qu'il prononce Fa-aust), est riche. Il a associé à sa vie Ida de Barancy, parce qu'elle est belle, parce qu'elle est à la mode, et que sa vanité, à lui, trouve son compte à pouvoir la montrer en public comme sa chose. De plus, il sent qu'il lui inspire une admiration sans bornes, et elle lui est devenue, de ce chef, indispen-

reprises par de grandes attaques de nerfs, avec pleurs, cris, convulsions, strangulation, etc. Je n'en finirais pas s'il fallait raconter les mille épisodes de cette névrose protéiforme, qui s'exprimait ici le plus habituellement par tous les modes de l'hyperesthésie, et par ces singulières bizarreries du caractère, bien connues de tous les médecins qui ont eu à soigner ce genre de malades.

Les souffrances occasionnées par le développement, puis par l'ouverture de l'abcès inguinal, vers la fin de 1874, furent notamment l'occasion d'un grand ébranlement nerveux. Plus tard, au commencement de 1876, j'assistai à l'explosion de grands accidents hystériques à forme hydrophobique, dont le souvenir est resté très-présent à mon esprit. Je vois encore cette malheureuse malade, en proie à une soif ardente, l'œil hagard, avec l'expression de la terreur et du désespoir, poussant jour et nuit des gémissements affreux et tourmentée par un spasme pharyngé tel, que, pendant plusieurs jours, il fut impossible de lui faire avaler une seule goutte de liquide. Le fait seul d'approcher un vase de ses lèvres lui causait de violents tressaillements. Les choses allèrent au point que, dans l'entourage de la malade, on eut pour sa vie des craintes que, pour ma part, je ne partageai pas, mais qui étaient certainement justifiées par les apparences.

Cet état violent finit pourtant par se calmer. A part quelques crises nerveuses qui revenaient de temps à autre, l'état habituel était ce que j'ai dit plus haut.

Je ne dois pas négliger de mentionner que les grands accidents dont il vient d'être question, ayant été amendés par les injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine, ce fut pour la malade le point de départ d'une véritable morphiomanie, dont mes objurgations les plus pressantes ne parvinrent jamais à triompher. Malgré les supercheries auxquelles j'étais forcé de recourir pour combattre cet abus, les doses quotidiennes de morphine absorbée ne furent jamais moindres de 10 à 12 centigr. et furent très-souvent plus que doublées. Cependant l'insomnie était habituelle; au dire de la malade, qu'on pouvait d'ailleurs soupçonner d'exagération, elle était même absolue.

La menstruation était irrégulière. L'ovaralgie proprement dite se perdait, en quelque sorte, au milieu de l'hyperesthésie générale. Je n'ai jamais constaté d'anesthésie.

J'étais, comme on le pense, fort découragé de l'insuccès des diverses médications que j'avais mises en usage, et qui, du reste, étaient fort irrégulièrement suivies. Depuis fort longtemps mes soins étaient principalement concentrés sur l'eczéma

---

sable. Mais le fils d'Ida, qu'en faire? Sur le conseil d'un aspirant chanteur à l'Opéra, ami de Dargenton et ancien ouvrier aux forges d'Indret, on fait entrer Jack dans l'usine. Cet enfant, faible, délicat, élevé, pendant ses premières années, au milieu du luxe et des efféminations propres au milieu particulier auquel appartient sa mère, ne peut se faire à la rudesse des travaux de la forge, pas plus qu'à la brutalité de ses compagnons de travail. Un beau jour, il se sauve et s'embarque. Mais, hélas! la peur d'un mal le conduit dans un pire. De Charybde, il tombe dans la chambre de chauffe du navire à vapeur le *Cydnus*. Il faut entendre le docteur Rivals, un ex-chirurgien de marine, décrire cet enfer et les souffrances de ceux qui sont condamnés à y vivre, — ou à y mourir. Nu jusqu'à la ceinture, ruisselant de sueur, étouffant dans cette atmosphère embrasée, ne pouvant s'appuyer à rien, car tout ce qu'il touche le brûle, le chauffeur n'a qu'une ressource, c'est d'aller se placer de temps en temps sous la manche à air. Mais le courant frais le saisit, le glace, arrête la transpiration, fait refluer le sang de la périphérie sur les poumons qu'il congestionne et détermine bien vite des maladies de poitrine. Ajoutez à cela l'alcool qu'il faut absorber pour calmer la soif et soutenir les forces, et voyez ce que doit devenir, dans ce métier de damné, le fils débile d'une Parisienne interlope.

Il y devient phthisique. Tout cela nous est raconté au premier acte, comme nous l'avons dit plus haut, par le docteur Rivals. Ce docteur est un excellent homme à coup sûr, c'est la vertu et la Providence de la pièce; mais c'est un drôle de médecin. Nous le montrerons tout à l'heure.

Presque tout le premier acte se passe en déjeunant, à la campagne, chez M. Dargenton. La table est bonne; l'habitation, sur la lisière d'une forêt, est charmante... Un des convives, le docteur Hirr, que de nombreux clients ne retiennent point à Paris, forme le projet de s'ins-

unguéal, qui, comme je l'ai dit, avait fini par envahir tous les orteils. Lorsque l'inflammation cutanée était vive sous le bord de l'ongle, afin de l'empêcher de pénétrer dans les chairs, j'en excisais un petit copeau avec des ciseaux fins, moyennant quoi j'évitais la formation toujours menaçante de nouveaux onyxis. Cette petite opération amenait parfois une goutte de sang. Je la fis, pour la dernière fois, à deux ou trois ongles vers le 20 janvier 1881.

Le 22, je fus rappelé auprès de la malade, qui se plaignait d'étouffements. Ce symptôme semblait correspondre plutôt à une sensation subjective qu'à une dyspnée proprement dite; il pouvait donc être considéré comme de la strangulation hystérique. Je m'assurai d'ailleurs par l'auscultation qu'aucun désordre n'existait du côté des viscères thoraciques.

Deux choses cependant frappèrent mon attention. D'une part, la peau était un peu chaude et la peau moite. Maintes fois la malade m'avait accusé de prétendus accès de fièvre, qui ne correspondaient à rien de réel. Cette fois je constatai par le thermomètre (c'était le soir) que la température atteignait près de 39°. J'ajoute, par anticipation, qu'il n'y eut plus de fièvre les jours suivants.

D'autre part, la malade se plaignait avec une singulière insistance d'une douleur atroce occupant la gouttière vertébrale droite, au niveau de la troisième vertèbre dorsale environ. Cette douleur arrachait des cris, lorsqu'on exerçait la moindre pression. — Je conclus à l'existence d'un *clou* hystérique, et j'ordonnai un vésicatoire au point douloureux. Déjà il existait un peu de spasme pharyngo-œsophagien; la malade accusait une sensation pénible remontant de l'estomac au gosier.

Le lendemain 23, la douleur dorsale avait notablement diminué, mais elle avait fait place à une autre douleur plus horrible et plus intolérable encore, siégeant, cette fois, à la nuque et empêchant tout mouvement de la tête sur le cou. Lorsqu'on voulait faire asseoir la malade, elle poussait de véritables hurlements, et ce n'était pas trop de deux personnes pour lui immobiliser la tête.

Je fus vivement frappé de la profonde altération des traits. La soif était vive, mais il y avait impossibilité de la satisfaire, à cause du spasme pharyngien. C'était une véritable hydrophobie. Non-seulement la malade ne pouvait déglutir la moindre parcelle de liquide, mais elle ne souffrait pas qu'on approchât le verre de ses lèvres. Une anxiété extrême complétait la ressemblance avec le tableau de l'hydrophobie rabique.

---

taller pour l'été, chez son ami Dargenton. Mais comment réaliser ce rêve? En supplantant l'honnête docteur Rivals (d'Étiolles), médecin habituel de Dargenton. Au milieu du déjeuner, Hirr, s'adressant à Dargenton, lui dit à brûle-pourpoint : « Mais tu es très-malade! — Comment! Pourquoi! s'écrie Dargenton effrayé de cette exclamation aussi inconvenante qu'invraisemblable. Quand je dis à Rivals que je ne me porte pas bien il me rit au nez. — Oui, réplique Hirr, mon confrère est optimiste, mais tu es très-malade. Tu travailles trop. Tiens! je vais te montrer dans quel état sont tes organes. » Il prend une grande feuille de papier, l'applique sur le côté droit de Dargenton, trace des lignes au crayon, et reprend : « Voici la place que ton foie devrait occuper, et tu vois, à côté, la place qu'il occupe. C'est très-grave! »

— Je dois prévenir le lecteur que la pièce de *Jack* n'ayant pas été imprimée, je cite de mémoire les paroles des acteurs. Que M. Daudet me pardonne de substituer ma prose à la sienne, et que le lecteur veuille bien ne faire attention qu'au sens.

La scène a du succès, parce que le public, qui a pénétré les intentions du docteur Hirr, sait que le seul but de celui-ci est de mettre la puce à l'oreille de son ami, et de se faire attacher pour un temps à sa personne. Il n'est pas fâché, en outre, de voir tomber dans le panneau un être aussi prétentieux que Dargenton. Mais la scène eût été tout aussi rapide, elle n'eût rien perdu de son allure dégagée, et elle eût tout gagné sous le rapport de la vraisemblance, si, à l'aide de quelques coups de doigt vivement donnés sur la poitrine du patient, le docteur Hirr avait justifié, en apparence du moins, son dessin fantastique. Les nombreux étudiants en médecine qui fréquentent l'Odéon auraient été enchantés de voir pratiquer sur le théâtre la percussion qui leur est familière, et les mânes de mon vieux maître Piorry auraient été satisfaits.

Une modification non moins profonde semblait s'être faite dans le caractère. Habituellement douce, résignée, confiante, ce jour-là elle semblait hors d'elle-même. A quelques encouragements que je cherchais à lui donner, elle répondit par des paroles blessantes, avec l'accent de la fureur, et sur un ton de colère que je ne lui avais jamais connu. La parole était saccadée; déjà la bouche, serrée par un commencement de trismus, ne permettait plus l'articulation distincte des mots.

Pendant les deux jours qui suivent, les symptômes vont s'aggravant rapidement. Les règles, qui ne s'étaient pas montrées depuis un an, font leur apparition, avec une assez grande abondance, mais sans amener la moindre détente.

La respiration prend un caractère singultueux. Outre des gémissements incessants, il y a de temps en temps des accès de spasme des muscles respiratoires, sorte de hoquet assez difficile à décrire, mais qui semble constitué par de la contracture du diaphragme, avec impossibilité d'accomplir des respirations profondes. Toujours rien à l'auscultation, sauf la faiblesse du murmure respiratoire. Deux et trois heures de calme sont à grand'peine obtenues, dans la soirée du 24, à la suite de l'administration, en lavement, d'une forte dose de chloral. Aucun médicament ne peut plus être administré par la bouche, et les lavements eux-mêmes sont difficilement gardés.

La situation, de plus en plus grave dans la journée du 24, devient, le soir, décidément alarmante. Le trismus a acquis des proportions énormes, au point de rendre le visage hideux. Il s'y joint de la contracture des muscles de la face. La lèvre supérieure est, en quelque sorte, écrasée par la pression de la lèvre inférieure. Le spasme respiratoire est tel que la parole est complétement impossible; elle est remplacée par une espèce de sanglot dans lequel on distingue à peine quelques sons articulés. Cependant, la malade a toute sa connaissance, elle exprime ses pressentiments sinistres, disant qu'elle va mourir, essayant avec de grands efforts de me faire comprendre qu'elle regrette ses violences de langage de l'avant-veille. La seule atténuation que l'on puisse constater dans cet état vraiment navrant à voir, c'est que deux ou trois gorgées d'eau ont pu être avalées, et que la douleur de la nuque a sensiblement diminué; la position assise est mieux supportée. En revanche, la malade accuse une violente douleur du côté du ventre; il est impossible, bien entendu, de se livrer à aucune exploration.

Pendant un des accès de spasme dont je viens d'essayer de donner une idée, je vois, en quelques instants, la face devenir livide, les lèvres violacées, le pouls

---

C'est à peu près à cela que se borne la partie médicale du rôle du docteur Hirr. Ce docteur, très-mordant et très-spirituel, — c'est le seul personnage spirituel de la pièce, — est, au demeurant, un assez pauvre sire, aussi dépourvu de sens moral que de clientèle, et prêt à toutes les indélicatesses. Il fait rire, mais il indigne le spectateur. La profession médicale ne doit à l'auteur aucun remercîment pour la conception d'un tel type.

Quant au docteur Rivals (d'Étiolles), c'est un brave homme, avons-nous dit. Mais, certainement, c'est un singulier médecin. Jack est revenu malade, atteint d'un commencement de tuberculose que le docteur attribue aux travaux excessifs des forges d'Indret, et aux mauvaises conditions de la chambre de chauffe. Le docteur l'emmène chez lui, à Étiolles, le soigne pendant quatre mois et le remet sur pied. Puis, quand Jack, se sentant guéri, parle de retourner à l'usine ou à la mer, le docteur lui expose un nouveau programme d'avenir qu'il a formé pour lui : Jack ira loger à Paris dans une mansarde; il travaillera la journée à l'atelier pour gagner sa vie; le soir, il étudiera la médecine, se fera recevoir officier de santé au bout de quatre ans, et, le diplôme obtenu, il épousera la petite-fille du docteur Rivals, seule enfant qui lui reste, et succédera à ce dernier comme médecin à Étiolles. — Les deux jeunes gens s'aiment depuis longtemps. Cette perspective comble les vœux de tous, et le programme est accepté avec attendrissement. L'acte suivant nous le montre en train de se réaliser. Que d'objections, cependant! Dans quel atelier travaillera Jack? Il n'a été que forgeron et chauffeur; il retournera donc à la forge, et il y retrouvera les fatigues qui, au dire du docteur lui-même, ont déterminé la maladie. A ces fatigues s'ajoutera, par surcroît, le labeur nocturne, le labeur obstiné que nécessiteront les études médicales, poursuivies solitairement. En outre, ce n'est ni le soir, ni la nuit qu'on peut étudier la matière des examens pour être reçu officier de santé. Enfin, c'est à un arcon qu'il sait tuberculeux qu'un médecin

petit; c'est une scène d'asphyxie imminente; une écume abondante s'écoule, en bavant, par les commissures labiales. Cette menace d'asphyxie se prolonge pendant quelques minutes; puis, peu à peu, la cyanose disparaît, et les lèvres finissent par reprendre leur coloration naturelle. J'ordonne, pour tâcher de parer au retour d'accidents semblables, des inhalations d'oxygène, qui, du reste, sont pratiquées avec une extrême difficulté.

La nuit se passe dans un état d'anxiété indescriptible, mais cependant sans retour de ces accidents asphyxiques. Ceux-ci se renouvellent dans la matinée du 25, où j'arrive pour être témoin de la crise finale, qui vient de commencer au moment de ma visite. La malade ne peut plus prononcer une seule parole. Cependant elle a encore sa connaissance, car elle fait effort pour serrer la main que je lui présente. Le facies vient de reprendre son aspect grimaçant de la veille au soir; le trismus est poussé à ses extrêmes limites, une bave épaisse s'écoule des lèvres. La respiration devient de plus en plus embarrassée et spasmodique. Je vois sous mes yeux l'asphyxie se prononcer de plus en plus; le visage se cyanose au point de devenir absolument bleu; le pouls, d'abord petit et filiforme, devient tout à fait nul. Tous mes efforts pour attirer la langue dehors et pour pratiquer la respiration artificielle, restent infructueux. Enfin la connaissance se perd complétement; quelques mouvements convulsifs se montrent dans les membres inférieurs. La face pâlit alors, les pupilles se dilatent énormément. Après quelques moments d'interruption de la respiration survient une dernière et horrible grimace; c'est la mort. Toute cette scène terminale a duré une demi-heure environ.

Maintenant que la terminaison fatale, dont j'ai voulu douter jusqu'au bout, est un fait accompli, il me reste à me demander quelle est la nature réelle des accidents auxquels cette malade a succombé. En parcourant les hypothèses qui peuvent être faites sur un cas aussi étrange, je n'en vois guère que trois auxquelles on puisse sérieusement s'arrêter.

1° A n'envisager que les accidents des derniers jours, que j'ai tenu à donner avec leurs détails les plus caractéristiques, le tableau symptomatique que j'ai eu sous les yeux est celui de la rage. Les traits essentiels de cette affreuse maladie s'y trouvent réunis : le pharyngisme, le spasme respiratoire, l'angoisse extrême avec accès paroxystiques, enfin l'asphyxie finale. Il est vrai que l'élément, que l'on pourrait appeler *moral* de l'hydrophobie, à savoir l'horreur vraie pour les liquides, faisait ici défaut; l'hydrophobie était manifestement subordonnée au spasme pharyngo-

---

rêve de donner sa fille unique! La bonté, si excessive qu'on la suppose, ne va pas jusque-là. Du moins, elle n'y va pas sans changer de nom en route.

Tout compte fait, des deux médecins que l'auteur met en scène, l'un est intelligent et plein d'esprit, mais c'est une canaille; — l'autre est honnête, loyal et plein de cœur, mais c'est un imbécile. Ah! Monsieur Daudet, vous si fin et si sagace observateur, vous dont le talent est si apprécié dans le monde médical, que vous avons-nous fait?

Je ne dirai rien du dénouement. Jack meurt sur la scène, comme on meurt au théâtre, et comme on ne meurt qu'au théâtre. La médecine n'a rien à y voir. Elle n'a rien à voir non plus dans la question si controversée des dénouements heureux ou malheureux. M. Auguste Vacquerie a écrit sur ce sujet, à G. Sand, une lettre en faveur des dénouements malheureux, qui est un chef-d'œuvre, mais sur laquelle je voudrais avoir l'avis des caissiers de théâtre.

De Savay.

Concours. — Les candidats inscrits, au nombre de trente-trois, au concours qui doit s'ouvrir, le vendredi 18 mars 1881, pour la nomination à trois places de médecin du Bureau central sont, par ordre alphabétique, MM. les docteurs Balzer, Barié, Barth, de Beurmann, Bourceret, Brissaud, Cadiat, Carrière, Chouppe, Clozel de Boyer, Cuffer, Danlos, Decaisne, Déjérine, Dreyfous, Frémy, Gingeot, Gombault, Hirtz (Edgard), Hirtz (Hippolyte), Jean, Joly, Letulle, Lorey, Lucas-Championnière (Eugène-Paul), Martin, Moizard, Muselier, Oulmont, Renault, Robin, Roques et Tapret.

Le jury, sauf modifications, se composera de MM. Bergeron, Guéniot, Lecorché, Liouville, Mesnet, Millard, Rendu, Germain Sée et Sevestre.

œsophagien; elle n'était pas accompagnée d'horreur pour les objets brillants. Il est vrai encore qu'il y a eu quelques rémissions dans les symptômes, et que la malade a pu avaler, çà et là, quelques gorgées de liquide. Mais ce sont là des nuances qui peuvent se rencontrer dans la rage la plus légitime, et qui ne suffiraient pas à la faire exclure.

J'ai indiqué, en son lieu, cette remarquable perversion du caractère, cette sorte de fureur qui a marqué la deuxième journée. Ce phénomène a été passager, et a fait place au retour des sentiments affectifs naturels à la malade. Je dois insister surtout sur l'absence complète du délire et des hallucinations, qui sont un des éléments les plus importants dans la symptomatologie de la rage.

Quoi qu'il en soit, la similitude était tellement frappante, que des doutes sérieux ont traversé mon esprit. Ces doutes ne pouvaient être que fortifiés par cette circonstance intéressante, que les grands accidents qui ont précédé et amené la mort ont duré un peu plus de quatre jours, ce qui reste à peu près dans les données moyennes de la durée de la rage.

J'ai donc cru devoir faire une enquête qui, dans l'espèce, était bien facile. La malade avait un petit chien familier, un roquet d'appartement, avec lequel elle avait l'habitude de jouer. Mais cet animal n'a jamais été malade, il se porte encore parfaitement bien. Aucun autre chien n'est entré dans cet appartement, d'où ma cliente n'était pas sortie depuis plusieurs années.

Enfin, par surcroît, quelques instants après la mort, j'ai recueilli un peu de salive qui, une heure après, était inoculée à deux lapins. Cette inoculation qui, d'après mes recherches récentes, devrait être contagieuse dans le cas de rage, n'a produit aucun résultat. La rage me paraît donc devoir être définitivement mise hors de cause.

2° En second lieu, on peut songer au tétanos. Le trismus a été, en effet, l'un des symptômes les plus saillants; il a été accompagné, surtout pendant deux jours, d'une roideur extrême du cou, roideur qui paraissait, il est vrai, subordonnée à l'atroce douleur de cette région, mais qui n'en était pas moins réelle. On pourrait même, en se plaçant à ce point de vue, invoquer comme circonstance étiologique le fait de ces petites plaies des orteils, résultant de l'enlèvement de minces fragments d'ongles sur le bord latéral et jusque sous la matrice onguéale. Je rappelle que cette petite opération avait encore été faite tout récemment.

Cette hypothèse soulève cependant bien des objections. — D'abord, la petite opération dont je viens de parler avait déjà été faite un très-grand nombre de fois, sans produire jamais autre chose qu'un très-grand soulagement, qui invitait à la recommencer chaque fois qu'elle redevenait nécessaire.

Puis le trismus, dans le tétanos, est généralement accompagné d'accès intermittents, soit d'opisthotonos, soit de contractures généralisées occupant tout un système de muscles. Ici, l'opisthotonos a fait complétement défaut. Dans les moments même où la douleur de la nuque était le plus atroce, la malade pouvait être assise avec facilité, à la condition que la tête fût bien immobilisée; les membres étaient souples.

Le caractère singultueux de la respiration, que la malade présentait à un si haut degré, n'est pas, que je sache, un phénomène qui appartienne à la symptomatologie du tétanos.

Enfin, nous ne rencontrons pas ici cette énorme élévation de la température que l'on a signalée dans le tétanos, et qui est, en effet, fort caractéristique lorsqu'elle existe, mais qui, il faut le dire, n'existe pas d'une manière constante.

3° En dehors des deux hypothèses que je viens de discuter, il reste l'hystérie. Je suis, je dois le reconnaître, assez mal placé pour plaider la cause de cette maladie, car j'avais en sa faveur une opinion préconçue, que l'on trouvera sans doute assez naturelle, si l'on songe que depuis des années j'étais habitué à observer chez cette malade des manifestations hystériques variées, et indiscutables quant à leur nature. Cette opinion était tellement ancrée dans mon esprit, ce que je voyais m'en paraissait tellement la confirmation, que quelques minutes avant la mort, malgré

l'extrême gravité des accidents, je me flattais encore qu'ils allaient disparaître, comme ils avaient disparu après l'accès de la veille au soir. J'ajouterai qu'un jeune médecin fort distingué, M. le docteur Leroux, mon ancien interne, qui me prêtait, dans cette circonstance, le concours de son dévouement, ne douta pas un instant qu'il ne s'agit d'une grande attaque hystérique.

Dire que la malade était hystérique n'est pas assez. Elle avait eu, près de cinq ans auparavant, une attaque qui avait duré plusieurs jours, et qui avait été caractérisée par un spasme pharyngé à forme hydrophobique, absolument comparable à celui que nous avons eu en dernier lieu sous les yeux. Pour tous les spectateurs de cette scène, moi compris, le tableau des accidents était le même, à l'intensité près. Cette attaque avait fini par se dissiper. Quoi de plus naturel que de penser qu'il en serait de même de celle-ci?

Une circonstance importante venait à l'appui de cette manière de voir : c'était la coïncidence des accidents avec une réapparition menstruelle, après une interruption de plus d'un an. Toute modification dans le fonctionnement génital est, en matière d'hystérie, un facteur dont il y a lieu de tenir compte au premier chef.

Un autre élément dont l'intervention me paraît digne d'être prise en sérieuse considération, c'est le morphinisme chronique. Cet élément n'existait pas il y a cinq ans; c'est peut-être lui qui a fourni l'appoint fatal. Indépendamment de diverses autres circonstances inutiles à énumérer, qui ont pu concourir, depuis cette époque, à exagérer l'éréthisme nerveux, il est permis de se demander si l'abus prolongé de la morphine n'a pas créé chez cette malheureuse malade une excitabilité pathologique de la moelle et du bulbe, assez prononcée pour que, à un moment donné, l'explosion de nouveaux accidents hystériques semblables à ceux dont elle avait pu triompher une première fois, ait dépassé les limites de la résistance de son organisme.

L'autopsie, qui n'a pu être faite, n'aurait, suivant toute apparence, donné que des résultats négatifs. Cependant, l'absence de ce moyen de contrôle impose, de toute nécessité, une certaine réserve au diagnostic que je propose de ce cas difficile, à savoir : accès d'hydrophobie mortel, sous la dépendance de l'hystérie, chez une femme en puissance de morphinisme. Cette interprétation des faits, peut-être un peu osée, est encore celle qui me paraît réunir en sa faveur la plus grande somme de probabilités.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 janvier 1881. — Présidence de M. H. Gueneau de Mussy.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication de M. C. Paul sur la *scrofule* et la *tuberculose*. — Expériences de M. Dujardin-Beaumetz sur la *résorcine*. — De la *poudre de charbon* dans le traitement de la fièvre typhoïde, par M. Ernest Besnier. — Relation d'un *cas de rétention d'urine* chez un névropathe, par M. Ferrand. — Relation d'un cas de mort dans une *attaque d'hystérie hydrophobique*, par M. Maurice Raynaud. Discussion : MM. Dujardin-Beaumetz, Rendu, Raymond, Maurice Raynaud, Millard.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Bulletin* de l'Académie royale de médecine de Belgique. — *Annales de gynécologie.* — *Journal de thérapeutique* de Gubler. — *Marseille médical*, etc. — *Observation d'épithéliome à cellules cylindriques primitif du foie*, par le docteur Laveran. — *Sur le traitement du rhumatisme cérébral par la méthode réfrigérante*, par le docteur Maurice Raynaud.

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. Kiener, agrégé au Val-de-Grâce, qui remercie la Société de l'avoir nommé membre titulaire.

M. Ernest Besnier présente, au nom de M. le docteur Lecadre, du Havre, un fascicule intitulé : *Statistique et constitution médicales au Havre, en l'année* 1879. Ce travail fait suite aux très-remarquables mémoires que notre savant confrère publie depuis un grand nombre d'années sur l'épidémiologie, etc.

—

M. Constantin PAUL : Puisqu'il n'y a rien à l'ordre du jour, je demanderai à dire quelques mots sur la question pendante devant la Société, au sujet de la scrofule et de la tuberculose.

Je demanderai la permission de rappeler ici la distinction que faisait Bazin entre les maladies constitutionnelles et les maladies diathésiques.

Pour Bazin, la maladie constitutionnelle diffère des maladies diathésiques en ce sens qu'elle n'a d'autre caractère que son évolution. A chaque acte de la maladie, l'affection, en changeant d'organe, change de processus pathologique. C'est ainsi qu'on voit la scrofule commencer par la répétition du catarrhe de certaines muqueuses, le coryza, les angines, la bronchite, la diarrhée, puis envahir la peau, où elle peut se présenter sous des formes pathologiques différentes, impétigo, ecthyma, et prendre toutes les formes dans le lupus, depuis le simple érythème furfuracé jusqu'à la gangrène.

Il en est de même quand la scrofule envahit le système lymphatique, puis les viscères; elle y forme tantôt des affections prolifératives, tantôt ulcératives.

Le tubercule, au contraire, rentre dans les maladies diathésiques, en ce sens que le processus pathologique est toujours le même; mais il diffère suivant le terrain sur lequel il s'implante; il s'étend et se généralise rapidement chez les héréditaires, détermine des inflammations suppuratives chez les scrofuleux, tandis que chez les arthritiques il se limite, parcourt toutes les phases jusqu'à la caverne sur un territoire limité et s'éteint souvent sur place, en laissant vivre le malade.

Malgré cette unité apparente du processus pathologique, je ne crois pas à l'unité du tubercule et à la spécificité de la tuberculose; faire une diathèse tuberculeuse me paraît aussi fragile que de faire une diathèse squammeuse, vésiculeuse ou pustuleuse, ou même pseudomembraneuse. On sait que toutes les maladies constitutionnelles, scrofule, syphilis, arthritis et même l'herpétisme, peuvent prendre chacune l'un de ces processus anatomiques. Je crois qu'il faut dire avec M. Pidoux, que le tubercule est l'aboutissant de toute espèce de maladie qui a ruiné l'organisme et l'a amené à une sorte de déchéance, et je comparerais volontiers, avec M. Bouchard, le tubercule au muguet et autres affections parasites qui se développent dans les organismes épuisés.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ fait part à la Société des essais thérapeutiques qu'il a entrepris il y a quelque temps avec la résorcine. Cette substance, qui est analogue à l'acide phénique et qui a été d'abord retirée de certaines résines d'ombellifères, l'asa fœtida, le galbanum, s'obtient maintenant par voie de synthèse, soit au moyen du paraiodo-phénol, soit au moyen de l'acide chloroxy-phényl sulfureux. La substance dont il se sert se présente sous une forme cristalline, en très-fines aiguilles d'un blanc éclatant, qui lui a été fourni par M. Monnet à La Plaine, près de Genève.

Cette résorcine est soluble en toute proportion dans l'eau et ces solutions exposées à la lumière et à l'air se colorent en blond. La résorcine présente deux réactions importantes qui permettent de la reconnaître dans les liquides de l'économie. Le perchlorure de fer donne, en présence de la résorcine, une coloration violette magnifique; d'autre part, en présence de l'acide phtallique et de l'ammoniaque, on obtient une substance de couleur remarquable, c'est la fluorescine.

La résorcine est antifermentescible et antiputride, elle arrête les fermentations et coagule l'albumine; en solution concentrée, elle est caustique et modificatrice de plaies. Administrée à l'intérieur à haute dose (10 gr.) la résorcine est toxique. A la dose de 2 gr., elle est généralement bien supportée, mais elle paraît avoir une faible action sur l'abaissement du pouls.

En Allemagne, on utilise beaucoup la résorcine, non-seulement dans le traitement des plaies, mais encore dans le lavage de l'estomac, et J. Ander, qui a fait une bonne étude sur cette résorcine, a montré tout le parti que l'on pouvait en tirer dans le traitement local des affections de l'estomac.

M. Dujardin-Beaumetz a surtout utilisé la résorcine dans les applications externes de ce médicament, dans le traitement des plaies de mauvaise nature, dans les ulcérations syphilitiques, dans la vaginite, et les résultats qu'il a obtenus ont été des plus satisfaisants. Il a été moins satisfait de l'action de la résorcine dans les catarrhes de l'estomac. Enfin il a utilisé cette substance à l'intérieur à la dose de 2 gram. par jour sans aucun résultat bien marqué.

D'ailleurs tous ces essais sont à leur début, et l'on trouvera bientôt dans un travail d'un de ses élèves, M. Hippocrate Callias, l'histoire complète de ces recherches.

M. Ernest BESNIER : Il y a quelques mois, au moment où il a été question, dans une de nos séances, de l'emploi du charbon à l'intérieur dans le traitement de la fièvre typhoïde, quelques-uns d'entre nous avaient pensé que, peut-être, la poudre de charbon ne serait pas sans inconvénient pour la gorge ou même pour les ulcérations intestinales; ces inconvénients

n'ont aucune gravité ni même aucune importance. Reste à savoir si l'emploi de la poudre de charbon est de quelque utilité dans le traitement de la fièvre typhoïde; je fais appel à la pratique de chacun de nous à cet égard. Quant à moi, depuis plusieurs mois, toutes les fois où je me suis trouvé en présence d'une fièvre typhoïde, je n'ai jamais manqué d'administrer la poudre de charbon, à la dose de 3 à 4 cuillerées à bouche dans de l'eau, et chaque fois, non-seulement cette poudre m'a paru tout à fait inoffensive, mais encore la fétidité des garde-robes a disparu pour reparaître aussitôt que je cessais l'emploi de la poudre de charbon.

—

M. FERRAND donne la relation d'un cas de rétention d'urine chez un névropathe. (Sera publiée prochainement.)

M. Maurice RAYNAUD communique une note sur un cas de mort paraissant avoir été causée par un accès d'hystérie à forme hydrophobique. (Voir plus haut.)

M. DUJARDIN-BEAUMETZ : J'ai vu deux cas de morts subites chez des hystériques. Deux fois la mort était due à des lésions rénales. Il est donc de la plus haute importance d'examiner les urines chez les hystériques. Instruit par le premier fait, j'ai pu interpréter le second très-exactement, même avant l'autopsie.

M. RAYNAUD : Les urines de ma malade ont été analysées à maintes reprises, jamais on n'a trouvé de traces d'albumine; car, entre autres phénomènes sur lesquels je n'ai pas cru devoir m'étendre, elle avait eu plusieurs fois de l'ischurie, et même de l'anurie hystérique avec vomissements, ce qui avait naturellement appelé mon attention du côté de la sécrétion rénale.

M. RENDU : Ne serait-il pas possible que cette femme hystérique, dont M. Raynaud vient de nous rapporter l'histoire, ait présenté vers la fin de sa vie des lésions spinales? La fièvre du début, les douleurs périphériques, qui ont peu à peu gagné les régions supérieures, indiqueraient assez bien une lésion méningitique et spinale ascendante, ayant fini par envahir la région bulbaire. Étant interne chez M. Potain, je fus témoin d'un fait à peu près semblable. Il s'agissait d'une hystérique qui fut frappée d'anurie; les attaques, de plus en plus rapprochées, devenaient aussi de plus en plus faibles; elles s'accompagnaient de fourmillements dans les membres inférieurs; plus tard survinrent des accès de strangulation. Malgré un traitement énergique par des ventouses et des pointes de feu appliquées le long de la colonne vertébrale, la malade succomba, et l'autopsie permit de reconnaître une méningo-myélite diffuse des mieux caractérisées. A part les accidents tétaniformes et hydrophobiques, la malade de M. Potain présenta, comme celle de M. Raynaud, des phénomènes de strangulation, avec immobilité de la tête et douleur exacerbante de la nuque. Pourquoi d'ailleurs ne pourrait-on pas voir réunies la méningite spinale et l'hystérie?

M. RAYMOND : J'ai vu, chez le professeur Vulpian, deux jeunes malades, deux hommes, mourir avec des accidents hydrophobiques ou asphyxiques analogues; l'autopsie fit découvrir des lésions de méningo-myélite dans les deux cas.

M. RAYNAUD : Je me suis demandé également si les phénomènes que j'observais ne tenaient point à quelque travail inflammatoire du côté de la moelle et des méninges. J'ai songé à une arthrite vertébrale, peut-être rhumatismale; mais je n'y ai point cru un instant, en raison des phénomènes analogues survenus il y a quatre ans, et terminés par la guérison. Ces phénomènes, ce n'est point par ouï-dire que je les connais; je les ai constatés moi-même *de visu*. Or, pour moi, comme pour toutes les personnes qui entouraient la malade, il y a sinon une identité absolue, du moins une ressemblance très-grande entre les derniers accidents et ceux dont j'avais alors été témoin. Ceux-ci m'ont paru être l'exagération de ceux-là. Comment d'ailleurs expliquer, dans l'hypothèse d'une méningite spinale, que la douleur, si vive à la nuque la veille, se soit transportée le lendemain au bas-ventre? Je me demande donc si la morphine que la malade prenait tous les jours, malgré moi, depuis plusieurs années, ne pouvait pas avoir exagéré le pouvoir excito-moteur de la moelle, au point de porter à leurs extrêmes limites des accidents convulsifs qui, sans cela, n'auraient pas eu cette gravité.

M. MILLARD : J'ai vu ces jours derniers une jeune fille atteinte d'une fièvre vive, avec céphalalgie et dysphagie, sans trismus et sans albuminurie. Malgré tous les révulsifs employés, elle succomba en huit jours. L'autopsie nous fit reconnaître une méningite cérébro-spinale suppurée. Le froid paraissait en avoir été la cause déterminante.

M. RAYNAUD : J'ai vu quelques cas de méningite cérébro-spinale; ils s'accompagnaient tous d'une hyperesthésie cutanée généralisée, qui faisait ici défaut.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, DUGUET.

VARIÉTÉS

CAS UNIQUE D'EMPOISONNEMENT PAR L'ACONIT.

Voici quelques détails intéressants au point de vue toxicologique qui résultent de l'enquête que le docteur Diplock a été chargé de faire, le mardi 4 janvier, sur la mort de Miss Amelia Wallsworth, âgée de 33 ans, directrice de l'Orphelinat de Twickenham.

Miss Wallsworth se plaignit, paraît-il, de mal de tête en présence du docteur Webster, qui parla du soulagement que procuraient le camphre et l'aconit à la dose de quelques gouttes. D'après le témoignage d'une personne, Miss Daines, qui a passé la nuit dans sa chambre, elle aurait pris quelque chose dans un grand verre d'eau avant de se mettre au lit. Elle en donna un peu à Miss Daines en lui disant que c'était bon pour le mal de tête. Aussitôt après, Miss Daines se trouva agitée, elle éprouvait un étrange engourdissement dans les mains et les bras. Voyant que Miss Wallsworth était dans le même état, elle lui adressa la parole. Celle-ci lui répondit qu'elle éprouvait une sensation comme si elle enflait; elle se leva pour demander du café à une des gardes, sortit de la chambre et n'y retourna pas. Miss Daines était elle-même si malade des effets de l'aconit, qu'elle s'évanouit en donnant ces renseignements.

M. Netherclift dit que, lorsqu'il fut appelé auprès de Miss Wallsworth, le lundi, entre deux et trois heures du matin, elle respirait difficilement, qu'elle avait la bouche largement ouverte et la langue pendante. Ses yeux étaient fixés dans le vide, ses paupières très-dilatées. Il lui demanda ce qu'elle avait pris et elle murmura « de l'aconit ». Il administra alors un émétique qui provoqua d'abondants vomissements, puis des stimulants diffusibles, tels que l'ammoniaque et l'eau-de-vie, et fit des applications chaudes aux extrémités et dans la région cardiaque. Trois injections sous-cutanées de dix à quinze gouttes de teinture de digitale furent faites à divers intervalles. On galvanisa la région cardiaque. Un peu plus tard on fit trois injections sous-cutanées d'eau-de-vie. La malade fut soumise aux inhalations fréquentes d'ammoniaque. Elle était complétement insensible et sans pouls. La respiration artificielle fut pratiquée pendant deux heures sans interruption, mais sans un seul mouvement réflexe des muscles du larynx; il n'y eut pas de signes de retour à la vie.

Le jury rendit un verdict de « Mort par *mésaventure* » et fit connaître par l'intermédiaire de son président la résolution suivante, qui avait été adoptée à l'unanimité : « Le jury désire exprimer sa haute approbation pour les efforts pénibles et soutenus que les médecins ont fait pour rappeler à la vie la victime, et sa conviction qu'ils ont fait tout ce que la science et le talent permettaient pour empêcher le résultat fatal. » On a reconnu que la malheureuse dame avait pris trois tasses à thé de teinture d'aconit de Fleming, dont il se trouvait une bouteille au dispensaire. Elle a survécu deux heures à cette dose. Il y a eu une élévation marquée du pouls après chaque injection de digitale. Miss Daines est encore dans un état critique. (*Brit. med. Journ.* 1881, p. 64). — H. P.

CORRESPONDANCE

Nous recevons les protestations suivantes contre la décision prise par le Conseil de surveillance de l'Assistance publique de laïciser les hôpitaux de Paris :

Paris, le 10 mars 1881.

Monsieur le Directeur général,

Nous, soussignés, médecins et chirurgiens des hôpitaux, avons appris avec regret la récente décision qu'a prise le Conseil de surveillance de l'Assistance publique de remplacer dans nos établissements hospitaliers les religieuses par des surveillantes laïques.

Envisageant la question au seul point de vue du bien du service et de l'intérêt des malades, nous avons la conviction que le système actuellement en vigueur est préférable à celui qu'il s'agit de lui substituer. Notre expérience des hôpitaux nous permet d'affirmer que la présence des religieuses dans nos salles et les fonctions qu'elles y remplissent n'ont jamais donné lieu à aucun inconvénient sérieux. Nous avons toujours trouvé en elles des collaboratrices zélées, disciplinées, d'une probité incontestée, et qui, dans bien des circonstances, ont fait preuve d'un dévouement admirable.

Leur caractère, en quelque sorte impersonnel, assure l'autorité qui leur est nécessaire dans l'accomplissement de leur tâche, et nous pouvons tous les jours constater que non-seulement leurs soins sont appréciés par ceux qui les reçoivent, mais, ce qui est fort important, que leur ministère inspire une pleine confiance aux familles des malades.

En vous priant de bien vouloir soumettre en notre nom ces observations à MM. les membres du Conseil de surveillance, nous vous offrons, Monsieur le Directeur général, l'expression de notre haute considération.

A. Hardy, médecin de l'hôpital de la Charité, professeur de clinique médicale; — Gosselin, chirurgien de l'hôpital de la Charité, professeur de clinique chirurgicale; — Richet, chirurgien de l'Hôtel-Dieu; — Lasègue, médecin de la Pitié, professeur de clinique médicale; — L. Desnos, médecin de la Charité; — M. Raynaud, médecin de la Charité; — G. Bernutz, médecin de la Charité; — Laboulbène, médecin de la Charité, professeur à la Faculté de médecine; — A. Vulpian, médecin de l'hôpital de la Charité; — A. Desprès, chirurgien de la Charité; — Depaul, chirurgien de l'hôpital des Cliniques; — Luys, médecin de la Salpêtrière; — Guéniot, chirurgien de l'hospice des Enfants-Assistés; — A. Millard, médecin de l'hôpital Beaujon; — Parrot, médecin de l'hospice des Enfants-Assistés; — L. Bourdon, médecin honoraire de la Charité; — Oulmont, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu; — H. Roger, médecin honoraire de l'hôpital des Enfants; — Empis, médecin de l'Hôtel-Dieu; — Baillarger, médecin honoraire de la Salpêtrière; — E. Mesnet, médecin de l'hôpital Saint-Antoine; — Péan, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis; — Marjolin, chirurgien honoraire des hôpitaux; — Marrotte, médecin honoraire des hôpitaux; — J. Bucquoy, médecin de l'hôpital Cochin; — E. Hervieux, médecin de la Maternité; — Ernest Besnier, médecin de l'hôpital Saint-Louis; — Woillez, médecin honoraire de la Charité; — Noël Gueneau de Mussy, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu; — Cusco, chirurgien de l'Hôtel-Dieu; — Blachez, médecin de l'hôpital Necker; — Marc Sée, chirurgien de la Maison municipale de santé; — Hérard, médecin de l'Hôtel-Dieu; — Bergeron, médecin de l'hôpital Trousseau; — Féréol, médecin de l'hôpital Beaujon; — Gombault, médecin de l'hôpital Beaujon; — Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine; — Xavier Gouraud, médecin de l'institution Sainte-Périne; — Ferrand, médecin de l'hôpital Laënnec; — L. Moissenet, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, ancien membre du Conseil de surveillance; — Charles Mauriac, médecin de l'hôpital du Midi; — Paul Berger, chirurgien du Bureau central; — Édouard Labbé, médecin de la Maison de santé; — Du Castel, médecin du Bureau central; — Rathery, médecin du Bureau central; — E. Guibout, médecin de l'hôpital Saint-Louis; — Triboulet, médecin de l'hôpital Trousseau; — Landrieux, médecin du Bureau central; — A. Siredey, médecin de l'hôpital Lariboisière; — Horteloup, chirurgien de l'hôpital du Midi; — H. Hallopeau, médecin de l'hôpital Saint-Antoine; — Lannelongue, chirurgien de l'hôpital Trousseau; — de Saint-Germain, chirurgien de l'hôpital des Enfants; — Archambault, médecin de l'hôpital des Enfants; — A. Descroizilles, médecin de l'hôpital des Enfants; — E. Bouchut, médecin de l'hôpital des Enfants; — Jules Simon, médecin de l'hôpital des Enfants; — A. Labric, médecin de l'hôpital des Enfants; — Rigal, médecin de l'hôpital Necker; — Félix Guyon, chirurgien de l'hôpital Necker; — C. Potain, médecin de l'hôpital Necker; — d'Heilly, médecin de l'hôpital Saint-Antoine; — Dieulafoy, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Paris, le 8 mars 1881.

Monsieur le Directeur général,

Le Conseil de surveillance vient de décider le remplacement des sœurs par des surveillantes laïques.

Nous regrettons qu'une telle décision ait été prise sans consulter le Corps médical des hôpitaux.

Nous regrettons surtout cette décision elle-même.

Les sœurs ont fait leurs preuves. Nous témoignons de leur dévouement aux malades, de l'ordre qu'elles maintiennent dans les salles.

Nous ignorons ce que seraient leurs remplaçantes. Le renvoi des religieuses serait donc une imprudence et une ingratitude. Nous ne voudrions pas nous y associer en acceptant tacitement le fait accompli.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de notre respectueuse considération.

Delens, chirurgien de l'hôpital Tenon;

Henri Huchard, Sevestre, Rendu, Straus, Tenneson, médecins de l'hôpital Tenon.

Nous avions reçu antérieurement une protestation analogue d'un de nos très-distingués confrères de province. Nous avons d'abord hésité à la publier; mais, aujourd'hui que l'opinion publique est saisie de la question, l'Union Médicale ne doit pas s'en désintéresser. M. le docteur Billaudeau s'exprime ainsi :

« Le Conseil de surveillance de l'Assistance publique vient d'adopter, sur l'initiative de M. Quentin, son directeur, la proposition suivante : « Il y a lieu de laïciser les établissements hospitaliers à Paris. » Et pour obtenir ce vote, M. Quentin avait fait distribuer préalablement à chaque membre un mémoire établissant que *des* médecins, chefs de service, réclamaient cette laïcisation.

« Si M. Quentin a cru devoir invoquer l'opinion de chefs de service, — ce dont nous ne le blâmons pas, — il eût fait sagement, croyons-nous, de citer les noms, ne fût-ce que pour mettre hors de soupçon tant d'autres chefs de service professant sur ce point des sentiments diamétralement opposés. . . . .

. . . .

« Laisser passer sans protestation l'opinion des médecins, chefs de service, dont parle M. Quentin, c'est presque en accepter la solidarité. Quant à nous, chefs de service aussi, nous nous élevons de toutes nos forces contre une telle opinion. Et nous protestons, non pas, comme l'a écrit un des nôtres, parce que la laïcisation projetée préjudicierait à l'idée républicaine en France, considération qui n'a pas sa place ici, mais uniquement parce qu'elle est contraire aux grands intérêts de l'humanité.

« C'est sur ce terrain seul qu'il faut nous maintenir, et c'est là que doivent se donner rendez-vous tous les membres de la corporation médicale, pour protester d'une voix unanime contre la décision du Conseil de surveillance de l'Assistance publique. »

Dr Billaudeau, médecin de l'hospice de Soissons.

FORMULAIRE

Traitement de l'angine diphthéritique. — Bouchut.

Aux enfants atteints d'angine diphthéritique, on administre un vomitif préparé avec 0 gr. 25 milligrammes de tartre stibié, puis une potion contenant 30 grammes de cognac et 3 grammes de salicylate de soude. On fait en outre de très fréquentes injections sur les fausses membranes, avec une émulsion de coaltar au vingtième. Les injections agissent mécaniquement, sont antifermentescibles et désinfectantes. — L'alimentation doit être substantielle et reconfortante. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — Les exercices pratiques et les démonstrations d'histologie commenceront le mercredi 16 mars 1881, sous la direction de M. Cadiat, professeur agrégé, chef des travaux pratiques d'histologie. Ils auront lieu dans les dépendances de l'ancien collége Rollin, rue Lhomond, 42, tous les jours à trois heures de l'après-midi.

Ces exercices sont obligatoires pour les élèves de seconde et de troisième années (ancien et nouveau régime). Nul élève de l'une ou l'autre des deux années ne pourra prendre l'inscription de juillet s'il ne produit un certificat d'assiduité délivré par le chef des travaux pratiques. Ils sont facultatifs pour les étudiants qui ont seize inscriptions.

Faculté de médecine de Lyon. — M. Desgranges, professeur de clinique chirurgicale, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1880-1881, par M. Vincent, agrégé près ladite Faculté.

Faculté de médecine de Paris. — M. le professeur G. Hayem commencera son cours de thérapeutique et matière médicale le samedi 19 mars, à cinq heures (grand amphithéâtre), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

— M. Berger, agrégé, commencera son cours auxiliaire de pathologie externe le mardi 22 mars, à 5 heures, dans le petit amphithéâtre, et il le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure. — Il traitera des affections chirurgicales des membres.

Hôpital Cochin. — M. le docteur Bucquoy, médecin de l'hôpital Cochin, agrégé de la Faculté, recommencera ses leçons cliniques le vendredi 18 mars, à 9 heures 1/2, et les continuera tous les vendredis, à la même heure.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Tout vient à point à qui sait attendre. L'Académie a su attendre qu'on vînt lui demander son avis sur le projet de loi Liouville, tendant à rendre obligatoires la vaccination et la revaccination, et elle a obtenu le bénéfice de sa réserve et de sa sagesse. M. le président de la Chambre des députés a écrit à M. le ministre de l'instruction publique, président du Conseil, pour lui transmettre le désir exprimé par la Commission parlementaire chargée de l'examen du projet de loi, que l'Académie de médecine fût consultée à ce sujet et voulût bien donner son avis. M. le président du Conseil a transmis à M. le président de l'Académie cette demande de la commission, avec le projet de M. Liouville et le rapport de M. Le Maguet, en le priant de vouloir bien soumettre ces documents à l'examen et à l'appréciation de la savante Compagnie. Ces pièces ont été renvoyées à une commission composée des membres de la commission de vaccine, MM. Blot, directeur titulaire actuel du service de la vaccine, Léon Colin, Guéniot, Guyon, Hervieux, Legouest et Parrot, auxquels ont été adjoints MM. Depaul, Fauvel, Larrey, Théophile Roussel et Tarnier.

Cette commission de douze membres, luxe inaccoutumé dans les commissions académiques, a été invitée par M. le président à se mettre immédiatement à l'œuvre, et l'on pense que le rapport, fait par M. Blot, pourra être prêt, mardi prochain, à être lu et discuté en séance. On dit qu'il y aura lutte, au sein de la commission comme au sein de l'Académie, au moins sur le terrain de la revaccination, entre les partisans de l'obligation, parlant au nom de l'intérêt de la santé publique, et les adversaires de l'obligation invoquant les droits de la liberté individuelle, entre les partisans de l'obligation avec sanction pénale, et les adversaires de cette mesure. La divergence des opinions donnera sans doute lieu à un débat instructif et intéressant, sinon quelque peu passionné.

— M. Proust a lu, au nom de la section d'hygiène, un rapport officiel sur les accidents auxquels sont exposés les ouvriers mineurs, et sur les moyens, soit de remédier à ces accidents, soit de les prévenir. L'instruction de 1813, qui prescrit aux exploitants de mines la conduite à suivre en cas d'accidents divers survenus chez les ouvriers employés à cette exploitation : asphyxie, brûlures, fractures, etc., cette instruction n'était plus au niveau des progrès accomplis depuis cette époque dans la science médicale et dans l'hygiène des ouvriers mineurs. L'administration a voulu combler cette lacune et a demandé à l'Académie une instruction nouvelle qui mît ces prescriptions au courant de l'état actuel de la science. Naturellement cette demande a été renvoyée à la section d'hygiène, qui a confié à M. Proust la rédaction du rapport. Elle ne pouvait choisir un organe plus compétent et plus autorisé. Malheureusement la lecture de ce travail a eu lieu au milieu d'un bruit de conversations tellement assourdissant qu'il n'a pas été permis à ceux qui, comme nous, eussent vivement désiré écouter cette lecture, d'en entendre une seule phrase...

Devant cette inattention désobligeante d'une partie de la minorité sans doute de ses collègues, car il suffit d'une minorité bruyante pour avoir raison d'une majorité attentive et silencieuse, devant cette inattention persistante, M. Proust eût dû suivre l'exemple de son homonyme de la Chambre des députés, qui, dans une circonstance semblable, n'hésita pas à descendre de la tribune et parvint ainsi à obtenir le silence. C'est là un procédé de légitime défense et dont on pourrait parfois essayer l'effet à l'Académie de médecine.

M. le docteur Mesnet, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, profitant d'un intervalle d'accalmie, a lu un très-bon travail sur une maladie de découverte récente, désignée sous le nom d'*hémoglobinurie paroxystique*, dénomination à laquelle l'auteur propose de substituer celui d'*hémoglobinurie à frigore*. Cette maladie est constituée par des accès survenus dans un état parfait de santé apparente : ils sont provoqués par l'impression du froid, et surtout du froid aux pieds ; pendant ces accès,

qui durent à peine quelques heures, le malade rend des urines sanglantes, dans lesquelles l'analyse chimique, spectroscopique et microscopique, n'a permis de découvrir uniquement que de l'hémoglobine, ou matière colorante du sang; on n'y trouve pas d'hématies, et la quantité d'albumine que l'on y rencontre n'excède pas la proportion de celle qui constitue normalement l'hémoglobine. M. Mesnet a eu l'occasion d'observer un individu chez lequel l'impression d'un froid aux pieds subie pendant une heure, une demi-heure ou même un quart d'heure, suffisait pour provoquer un accès de ce genre, se manifestant par l'émission d'urines rouges de sang et une augmentation de 1 degré à 1 degré 1/2 de la température générale. L'émission des urines sanglantes persistait pendant toute la durée de l'accès, et ne cessait que lorsque le malade était parvenu à se réchauffer; les urines reprenaient alors leur aspect naturel et leur composition normale. L'hémoglobinurie existe d'ailleurs sans lésion organique appréciable; du moins, dans tous les cas observés jusqu'à ce jour, il a été impossible de découvrir la lésion organique de cette singulière affection.

M. Léon Colin (du Val-de-Grâce), en déposant sur le bureau de l'Académie le rapport qu'il a fait, au sein du Conseil d'hygiène et de salubrité, sur l'épidémie de variole à laquelle ont succombé les Esquimaux venus à Paris, au Jardin du bois de Boulogne, dans les derniers jours de décembre 1880, a saisi cette occasion pour présenter, avec la compétence et l'autorité que lui confèrent ses remarquables travaux sur les maladies épidémiques, un ensemble de considérations générales qui lui ont été suggérées par le fait particulier dont il s'agit. Dans cette petite épidémie de variole qui a enlevé en quelques jours toute une petite troupe d'Esquimaux dès leur arrivée en Europe, et dès leur première exposition dans des milieux infectés de miasmes varioliques, le savant épidémiologiste a vu le résultat, fatal en quelque sorte, de la non-accoutumance de ces malheureux à l'influence de ces milieux.

Pour ces Esquimaux, qui n'avaient jamais eu la variole, maladie à peu près inconnue dans leur pays, si ce n'est par quelques rares exemples d'importation due à l'arrivée, de loin en loin, sur leurs côtes, de quelque navire étranger; pour ces Esquimaux, qui n'ont jamais été vaccinés, et qui, sans doute, connaissaient encore moins la vaccine que la variole, l'Europe a été ce que sont pour les Européens les parages du Mexique ou le delta du Gange. Ils ont été enlevés d'une manière en quelque sorte foudroyante par l'influence délétère d'un milieu toxique auquel ils n'étaient pas accoutumés.

La conclusion logique que M. Léon Colin a cru devoir tirer de ces prémisses rationnelles, c'est que la vaccination, avant leur arrivée en Europe, eût été la seule mesure préservatrice capable de sauver les malheureux émigrants du Labrador.

— M. le docteur Terrier, candidat pour la section de médecine opératoire, a lu une très-intéressante observation d'hystérectomie pour une tumeur fibro-sarcomateuse et kystique suivie de guérison. C'est un exemple remarquable de plus à ajouter à la liste des succès obtenus à la suite de cette opération hardie qui eût, il n'y a pas très-longtemps encore, paru téméraire. A. T.

HYDROLOGIE MEDICALE

DE L'ACTION RECONSTITUANTE DES EAUX DE VICHY [1];

Par le docteur Durand-Fardel,

Médecin-inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy,
Président honoraire de la Société d'hydrologie médicale de Paris.

(Lu à la Société de médecine de Paris.)

Quels que puissent être les mécomptes de la thérapeutique thermale dans les cas d'un caractère insurmontable, ou son impuissance à réparer complétement des

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 12 mars.

constitutions trop profondément délabrées, il n'en est pas moins certain que nulle part la médication dite reconstituante ne se montre plus puissante, et ne trouve à s'exercer dans des circonstances plus saisissantes par leur intensité et par les conditions défavorables inhérentes aux sujets.

Il ne me paraît pas nécessaire de rapporter des observations particulières, alors qu'il s'agit d'une observation séculaire, dont les sujets se comptent chaque année par milliers, et vont apporter en tous lieux des témoignages du caractère qui lui appartient. Il devait me suffire de vous soumettre un tableau qui ne doit pas, du reste, vous être étranger, car il n'en est guère d'entre vous dont l'expérience personnelle ne puisse servir de complément à celle des médecins qui observent à Vichy même.

Mon intention n'est pas, vous l'avez compris, de faire valoir, ni même d'apprécier, les ressources mêmes de cette médication. Mais je veux que vous vous demandiez, avec moi, comment une médication qui s'exerce sur un pareil terrain, et dont l'appropriation n'a jamais été mise en question à ce sujet, a pu être traitée de médication hyposthénisante, et a pu être effleurée par le fantôme de la cachexie alcaline? L'expression de malentendu ne saurait s'appliquer avec exactitude à l'ensemble des contradictions, des non-sens et des fantaisies qui se sont donné carrière à cette occasion.

Quel est le caractère propre de l'action reconstituante des eaux de Vichy?

Toutes les eaux minérales sont reconstituantes, à un degré quelconque, les moins comme les plus minéralisées. Les bains de Néris, de si faible minéralisation, les bains de Wildbad et de Gastein surtout, bien moins minéralisés encore, sont cependant reconstituants, dans le sens littéral du mot. Et, en dehors des eaux ferrugineuses, les qualités reconstituantes des eaux minérales se développent en raison de leur qualité sodique; et les eaux à bases calciques leur sont sous ce rapport absolument inférieures.

Nous sommes obligés d'admettre que les eaux minérales considérées dans leur intégrité, c'est-à-dire au plus près de leur formation et à leur issue même du sol, possèdent des qualités que nous ne sommes pas encore parvenus à déterminer. Il y a là une inconnue, au sujet de laquelle il faut savoir prendre son parti, et dont l'existence du reste n'est pas pour nous surprendre plus que tant d'autres problèmes de la thérapeutique.

Mais chaque espèce d'eau minérale est reconstituante à sa manière. Les bicarbonatées sodiques ne sont pas reconstituantes comme les chlorurées, et sont à peu près inertes au sujet de la scrofule. Elles ne sont pas reconstituantes à la façon des sulfurées, ni des ferrugineuses, bien que quelques-unes de leurs sources empruntent à ces dernières le principe qui les caractérise.

Qu'elles aident l'organisme à se reconstituer en enrayant les états morbides dont il est le siége, c'est là une vérité incontestable : mais ce n'est qu'une part de la vérité. Peut-être ce que je vous ai dit de leurs propriétés d'assimilation nous permet-il de toucher à la théorie de leur action reconstituante? Mais, s'il s'agit d'expliquer davantage, souffrez que je me récuse. Savons-nous pourquoi le quinquina est reconstituant? Pourquoi les eaux chlorurées sodiques sont d'autant plus reconstituantes des scrofuleux qu'elles renferment davantage de chlorure de sodium? Savons-nous seulement quel est au juste le mode de l'action reconstituante du fer? Car ce n'est qu'une explication incomplète de l'attribuer à l'introduction d'un principe déficient du sang, alors que l'alimentation en introduit plus qu'il n'en faudrait, s'il était régulièrement assimilé.

Je n'ai eu l'intention que de tracer une esquisse clinique, à laquelle j'aurais pu donner beaucoup plus d'extension, si j'étais entré dans le détail des faits particuliers.

Cependant, j'ajouterai quelques renseignements propres à permettre de mieux saisir l'application qu'il convient de faire de l'action reconstituante des eaux de Vichy.

Il est, dans la pratique thermale, un principe d'une importance capitale : c'est

qu'il faut se garder de recourir à une médication thermale, quelle qu'elle puisse être, dans les cachexies trop avancées pour que l'organisme puisse être ramené à ses conditions normales. Il s'agit donc d'une appréciation de nature fort délicate; car l'on se trouve souvent en face du dilemme suivant : ou bien s'abstenir d'une ressource suprême; ou bien risquer un traitement qui, ne pouvant demeurer indifférent en pareille circonstance, ne manquerait pas d'accélérer les accidents qu'il se trouverait impuissant à conjurer.

Le jugement doit alors être établi d'après le principe suivant, qui n'est qu'un corollaire du précédent :

Dans les états cachectiques, on ne doit jamais recourir à une médication thermale alors qu'il existe un état organique au sujet duquel celle-ci doive être impuissante.

Ici, l'indication et la contre-indication seront donc surtout basées sur le diagnostic.

Si j'ai vu des cachexies paludéennes, intestinales ou hépatiques, enrayées et guéries par les eaux de Vichy, et quelquefois malgré un état d'avancement qui semblait défier toute médication, c'est que sans doute il n'existait pas de lésion absolument irréparable, que le foie n'était pas désorganisé, que la muqueuse intestinale n'était point détruite.

Voici maintenant ce qui se passe au sujet de la goutte et de la cachexie goutteuse.

Dans la goutte aiguë franche, la médication de Vichy, pour peu qu'elle soit suivie d'une hygiène appropriée, et qu'il ne s'agisse pas d'une intoxication héréditaire excessive, enraye la maladie dans une proportion quelconque et toujours au bénéfice de la santé générale. Mais à mesure que la goutte tend à passer à l'état chronique, l'action des eaux de Vichy tend à devenir plus incertaine, et, par suite, leur indication s'affaiblit pour faire place, quand l'état est devenu à proprement parler cachectique, à une contre-indication absolue. Pourquoi? C'est qu'alors la médication est devenue impuissante au sujet de la diathèse, laquelle son degré, son âge et le défaut de réaction rendent incapable de subir aucune atténuation.

Il en est de même pour le diabète, j'entends le diabète ordinaire, constitutionnel, des gens gras. Il est une période de la maladie, souvent très-longue, où, quel que soit son degré d'intensité, le traitement de Vichy l'enraye presque avec certitude, la modère, et souvent la maintient indéfiniment, moyennant une hygiène appropriée, compatible avec une santé relative. Mais il est une autre période où les tissus, imprégnés de matière sucrée, ont commencé de subir des altérations définitives; dès lors il n'y a plus rien à attendre de la médication thermale, et il faut toujours redouter son intervention, lorsqu'elle a cessé de pouvoir être efficace.

Voici quelques règles de conduite dont les applications peuvent être étendues bien au delà des exemples que j'ai cités. On voit par ceux-ci que, dans les indications et les contre-indications des eaux de Vichy, il ne faut pas seulement considérer la nature ou le siége de la maladie, mais il faut se préoccuper surtout de l'*état* du système. Si l'on se conformait toujours à ces règles, on ne s'exposerait pas à certains mécomptes, dont la responsabilité pèse sur ceux-là seuls qui ne les ont pas prévus, et l'on aurait l'explication de certaines surprises qu'occasionnent parfois des résultats inespérés, ce que l'on appelle dans le monde des *cures miraculeuses*.

Du reste, ces considérations ne concernent pas seulement Vichy; elles s'appliquent à peu près dans les mêmes termes à toutes les représentations de la médication thermale. C'est ainsi encore que la contre-indication formelle de Vichy, dans tout état à tendance hydrémique, me paraît partagée par les autres eaux minérales, quelle qu'en soit la nature.

Il n'est plus qu'un point sur lequel je veuille appeler votre attention.

M. Coignard vous a parlé de chloro-anémies traitées avec avantage à Vichy. Il y a trente ans, Petit affirmait déjà « qu'il est peu d'affections contre lesquelles les eaux de Vichy aient un effet salutaire plus assuré que contre la chlorose » (1).

(1) Petit. *Du mode d'action des eaux minérales de Vichy*, 1850, p. 150.

Vous voudrez bien remarquer qu'alors on ne faisait point usage, à Vichy, des sources ferrugineuses, qui n'y existaient pas encore, et que les pratiques hydrothérapiques n'y avaient pas encore pénétré.

Je pense qu'il y a lieu de tenir compte de cette assertion de Petit; mais je ne partage pas du tout son enthousiasme sur ce point. Il n'y a pas d'années que je n'observe un certain nombre de chloro-anémies chez de jeunes sujets. J'emploie en général l'eau des sources ferrugineuses (Mesdames ou Lardy), quand l'état des voies digestives ne s'y oppose pas, sinon l'eau de l'Hôpital, des douches froides, de préférence au bain minéral, et les inhalations d'oxygène.

Les résultats obtenus sont très-variables. Il est rare qu'ils soient précisément défavorables, mais ils sont loin d'être toujours très-satisfaisants, et ils demeurent généralement fort incomplets, ce qui est, en pareilles circonstances, le fait ordinaire des traitements à durée limitée.

Il m'a paru, et je vous prie de remarquer ceci, que j'obtenais des effets meilleurs quand l'anémie dominait que lorsque dominaient les phénomènes névrosiques de la chlorose. Il m'a paru également que les eaux de Vichy convenaient mieux aux atonies et aux dénutritions qui se reliaient à des états pathologiques déterminés, qu'aux chloro-anémies simples et essentielles.

J'ai essayé, dans cette communication, de donner une idée précise du caractère reconstituant des eaux de Vichy et du parti qu'on peut en tirer. De semblables notions offrent l'avantage de prêter aux indications un sens mieux déterminé que ne peut le faire l'empirisme qui, encore aujourd'hui, préside le plus ordinairement à la prescription des eaux minérales.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 février 1881 (1),

Par M. Ernest Besnier.

APPENDICE

Aperçu des principales maladies régnantes observées dans diverses villes de France pendant le quatrième trimestre de 1880.

BREST. — M. TH. CARADEC PÈRE.

« Les maladies saisonnières du dernier trimestre de 1880 se sont à peu près complétement effacées devant la fièvre typhoïde dont les premiers cas ont apparu à la fin d'août : le mois de septembre en a compté un certain nombre, mais c'est au commencement d'octobre que le mouvement épidémique s'est pleinement dessiné ; il a atteint son summum d'intensité en novembre, pour prendre fin vers le milieu de décembre.

Dans cette nouvelle épidémie (142 cas, 32 décès à la la date du 31 décembre), d'après mes renseignements, la mortalité n'a pas été forte en ville, et sur 61 entrées à l'hospice civil, y a eu seulement 5 décès.

C'est encore le 19me de ligne, si cruellement éprouvé pendant quatre années successives, en diverses saisons, qui a subi les plus rudes atteintes : ses pertes ont été de plus de 22 p. 100.

Ce régiment est caserné au Château où, d'après les documents officiels, jusqu'en décembre 1876, époque de la première épidémie, on n'avait observé la fièvre typhoïde qu'à l'état sporadique.

Le problème étiologique de cette affection au Château est loin d'être résolu : il y a là, selon le docteur Aron, médecin major au 19me de ligne, une inconnue qui lui semble bien difficile à dégager. En effet, notre distingué confrère, qui a déjà publié une très-bonne relation de l'épidémie 1876-1877, m'écrit que la caserne ne présente pas de cause intérieure d'insalubrité ; elle est bâtie sur le roc, bien orientée, tout près de la mer ; ses fenêtres sont

(1) Suite. — Voir les numéros des 20, 24 février, 1er, 5, 10 et 12 mars.

larges, situées à l'opposite; l'aération est parfaite; les chambres, d'une grande hauteur, tenues fort propres, ne sont pas encombrées.

La nourriture du soldat et l'eau sont excellentes; les exercices sont modérés; en un mot l'hygiène, grâce à la sollicitude constante de l'autorité militaire, ne laisse rien à désirer.

Néanmoins, et malgré des travaux d'assainissement importants, la fièvre typhoïde est en permanence dans ce bâtiment.

On n'y a mis un terme définitif qu'en prenant le sage parti d'une longue évacuation, tant le miasme typhique est tenace, contrairement à ce que l'on constate dans les autres casernes contaminées qui peuvent être réoccupées, sans inconvénients, au bout de six semaines ou deux mois.

Le docteur Aron qui, en 1877, était partisan de l'origine fécaloïde de la maladie qu'il venait d'observer et qu'il croyait devoir attribuer à la mauvaise disposition d'un égout, est maintenant porté à admettre, avec son éminent professeur du Val-de-Grâce, M. le docteur Colin, une cause tellurique : il base son opinion sur la coïncidence de travaux de terrassement et de bouleversements incessants de terre saturée de détritus organiques, aux portes mêmes du Château.

Ne pouvant pas plus que notre confrère rattacher nos épidémies typhoïdes à une influence météorologique, puisque cette affection s'est développée à Brest tantôt par des temps secs et chauds, tantôt par des temps pluvieux et froids, j'incline aussi à penser que les émanations de certains terrains remués ne sont pas étrangères à sa genèse. J'en trouve la confirmation dans ce fait que la population civile vient de payer le plus lourd tribut à la maladie, précisément dans les rues qui confinent au quartier voisin du Château, le plus vieux et le plus malpropre de notre ville, qu'on démolit actuellement pour établir un boulevard.

Ce sont les jeunes gens qui, comme toujours, ont été frappés en plus grand nombre : ainsi, à l'hospice civil où nous avons reçu 61 malades dans les services d'hommes et de femmes, les âges ont varié de 17 à 30 ans. — Les enfants, toutefois, n'ont pas été épargnés.

Si j'en excepte le 19me de ligne, on peut affirmer que la dernière épidémie s'est montrée bénigne; mais on ne saurait dire quelle est la forme classique de la fièvre typhoïde, qui a prédominé. En général, pourtant, on a remarqué que la forme adynamique a été relativement fréquente chez les personnes âgées, et la forme cérébrale chez les jeunes sujets..

Sur un enfant de 7 ans, qui avait présenté des phénomènes cérébraux très-graves, j'ai observé après le délire et la chute de la fièvre une aphasie complète, sans perte de la sensibilité et de mouvements, laquelle a duré douze jours; puis le petit malade a recouvré, avec la parole, toute son intelligence. Un fait semblable m'a été signalé par le docteur Huard, et j'avais déjà été témoin, lors de l'épidémie de 1877, du même phénomène qu'avait offert, pendant dix-sept jours, un de mes neveux, âgé de 8 ans, aujourd'hui bon élève au lycée de Brest.

La forme pectorale a été souvent rencontrée, mais sans complications sérieuses. Taches lenticulaires peu apparentes ou faisant défaut; diarrhée légère ou nulle chez beaucoup de malades; peu ou pas de ballonnement du ventre.

Tous les médecins que j'ai consultés ont noté, comme moi, pendant la période terminale de la maladie, des oscillations thermiques considérables : la température restant très-élevée le soir, descendait parfois, le matin, au chiffre normal.

Les lésions nécropsiques ont été trouvées, dans bien des cas, peu marquées.

— La méthode antiseptique a continué à faire le fond de ma médication et je ne m'en suis pas mal trouvé. Toutefois, d'après des documents qui m'ont été fournis, je vois que, dans le service principal de l'hôpital de la marine, où l'on s'est borné à quelques purgatifs salins et à des lavements émollients, la mortalité a été plus faible que dans d'autres où la thérapeutique était plus active.

Les applications continuelles de glace et de larges vésicatoires sur la tête, préalablement rasée, m'ont donné de bons résultats chez deux enfants de 7 et 10 ans, atteints de fièvre typhoïde (forme cérébrale) des plus graves. Le sulfate de quinine n'a pas empêché la maladie de suivre son cours, alors même que son emploi semblait le mieux indiqué.

Beaucoup de convalescences ont été longues et plusieurs ont été entravées par des rechutes consécutives à des écarts de régime. »

Tableau statistique de l'épidémie de *fièvre typhoïde* observée à l'hôpital maritime de Brest, pendant les mois de septembre, octobre, novembre, décembre 1880.

PROVENANCE	ENTRÉES	SORTIES	DÉCÈS	Existant au 15 déc.
Marins	90	37	15	38
Artillerie et infanterie de marine	36	20	5	11
Personnel de l'arsenal	21	15	2	4
Armée de terre	144	54	30	60
Douanes	2	»	1	1
Total	293	126	53	114

BORDEAUX. — M. ARNOZAN.

« La variole a été en décroissance. Les salles qui lui sont réservées à l'hôpital Saint-André ne contiennent que quelques convalescents. Comme toujours, la moitié des cas qui y ont été traités dans le quatrième trimestre, appartiennent à des malades surpris par la variole dans d'autres salles de l'hôpital. En ville, la décroissance suit une marche parallèle : l'affection se limite à certains petits foyers. Dans un quartier pauvre, je connais une maison où la variole a frappé d'abord un enfant non vacciné, puis successivement tout les autres membres de la famille, enfants ou adultes, lesquels n'avaient pas été revaccinés.

Pas de scarlatine, quelques cas isolés de rougeole, la coqueluche est en décroissance complète.

La diphthérie a fait quelques victimes ; on ne peut cependant la considérer comme à l'état épidémique.

La fièvre intermittente, toujours présente à Bordeaux sous mille formes, a déterminé moins d'accidents que dans le trimestre précédent.

Très-peu de fièvres typhoïdes.

La succession très-irrégulière des froids et des dégels pendant le mois de décembre s'est accompagnée d'un assez grand nombre de laryngites, d'angines catarrhales, de bronchites. »

AURILLAC. — M. RAMES.

« Les trois derniers mois de l'année 1880 ont eu une température relativement douce. Le temps a été généralement beau dans le mois d'octobre, quoique la neige ait paru deux fois sur la haute montagne, le 13 et le 31 ; plus tourmenté dans le mois de novembre, dix jours de froid humide pour commencer, beau du 10 au 15, les derniers jours alternatives de temp sec et de neige, enfin habituellement pluvieux, courant décembre.

Comme mouvement pathologique correspondant nous trouvons dans le service militaire cinq cas de fièvres typhoïdes assez intenses mais ayant eu ou devant avoir une terminaison heureuse une dans le mois d'octobre, une autre dans le mois de novembre, trois dans le mois de décembre, un cas de pleuro-pneumonie peu grave en décembre, comme accessoires des fatigues, des courbatures, des embarras gastriques fébriles.

Deux cas peuvent être notés, une pleurésie séro-fibrineuse venue d'Afrique, datant de plusieurs mois, qui s'est resorbée à la suite d'une ponction thoracique, quoique l'évacuation du liquide n'ait pas été complète, aussi la mort d'un réserviste, ancien zéphir, homme fortement alcoolisé qui a succombé à une néphrite albumineuse avec hypertrophie, paraissant avoir éprouvé une recrudescence par le fait d'une blennorrhagie récemment acquise et dont l'écoulement s'était presque subitement supprimé par de fortes doses d'un opiat au cubèbe. Ce malade présentait du reste une insuffisance aortique due à des végétations sur l'une des valvules sygmoïdes et aussi à ce que cette valvule présentait une déchirure à sa base.

En ville la mortalité pour les trois mois a été de quatre-vingt-douze cas, vingt-huit dans le mois d'octobre dont quatre, enfants mort-nés, et douze, le plus âgé ayant quatorze mois, trente-neuf dans le mois de novembre dont huit enfants au-dessous de un an, vingt-cinq dans le mois de décembre, dont deux enfants mort-nés et cinq au-dessous de un an.

Comme morts se rattachant à une cause infectieuse nous trouvons un seul cas de fièvre ataxo-adynamique dans le milieu d'octobre.

En revanche, le croup que nous croyions disparu a fourni un cas de mort au commencement d'octobre, quatre dans la dernière quinzaine de novembre et trois dans le milieu de décembre. Il en existe encore quelques cas en ville.

Comme décès dus à une cause inflammatoire nous comptons trois pneumonies dans le mois de novembre, une dans le mois de décembre et aussi dans ce mois une méningo-encéphalite.

Les enfants au-dessous de un an ont succombé à l'athrepsie ou à des diarrheés, de deux à cinq ans au croup, ou à des méningites.

Les autres affections, résultat de maladies chroniques, rangées dans l'ordre suivant, donnent, pour les affections du cœur, une en octobre, cinq en décembre ; pour les affections du poumon deux en octobre, cinq en novembre ; pour les affections cérébrales six en novembre, deux en décembre ; pour celles de l'abdomen une en octobre, trois en novembre, deux en décembre ; presque toutes des cancers de l'estomac, du foie ou de l'utérus ; neuf cas sont portés comme résultat de la vieillesse. Un malade est mort d'un tétanos aigu à la suite d'un écrasement de la main. »

(*La suite dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 mars 1881. — Présidence de M. Gavarret.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

La correspondance officielle comprend :

1° Une lettre de M. le ministre de l'instruction publique, qui transmet l'ampliation d'un décret rendu par M. le Président de la République, à l'effet d'autoriser l'Académie de médecine à accepter la donation de vingt mille francs qui lui a été faite par Mme veuve Vernois, pour la fondation d'un prix sur l'hygiène.

2° Une lettre du même ministre, qui transmet à l'Académie la proposition de M. Liouville, tendant à rendre obligatoire la vaccination et la revaccination, le rapport fait au nom de la commission de la Chambre des députés, par M. Le Maguet, sur cette proposition, avec prière de vouloir bien prendre connaissance de ces documents et de donner son avis à ce sujet.

Cette lettre et ces documents sont renvoyés à la commission de vaccine, qui les examinera et présentera très-prochainement son rapport à l'Académie.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Jardin, accompagnant l'envoi d'un instrument qu'il désigne sous le nom d'*uréthrotome électrolithique*.

—

M. Dujardin-Beaumetz présente, au nom de M. le docteur L.-H. Petit, l'article *Galvanopuncture*, extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

M. Jules Guérin présente, au nom de M. le docteur Prosper de Pietra Santa, *deux lettres sur la vaccination obligatoire*, adressées à MM. les membres de la Chambre des députés.

M. Laboulbène présente, au nom de M. le docteur Charpignon (d'Orléans), une brochure intitulée : *Rebouteurs, bandagistes, secours aux indigents malades avant* 1800.

M. Léon Colin présente : 1° de la part de M. Viry, médecin-major à l'hôpital militaire d'Aumale (Algérie), un travail manuscrit ayant pour titre : *Observations et remarques relatives à une épidémie de scarlatine* ; — 2° de la part de M. Aron, médecin-major au 19e de ligne, un mémoire intitulé : *De la fièvre typhoïde au château de Brest* (Com. des épidémies) ; — 3° de la part de M. Antony, médecin-aide-major de 1re classe au 25e d'artillerie, un travail intitulé : *Suite à l'étude des causes qui font varier le résultat des revaccinations* (Com. de vaccine).

M. le Président annonce que le buste de Broca, dont Mme veuve Broca vient de faire don à l'Académie, est exposé dans la salle des Pas-Perdus. Une lettre de remercîments a été adressée, au nom de l'Académie, à Mme Broca.

—

M. Proust lit, au nom de la section d'hygiène publique, un *Rapport sur les accidents auxquels sont exposés les ouvriers mineurs ; instruction sur la nature des secours qui doivent leur être donnés.*

Après avoir signalé les améliorations et les progrès accomplis par la science médicale et l'hygiène des mineurs, depuis 1813, époque où fut rédigée la première instruction relative aux secours à donner aux ouvriers mineurs, M. le Rapporteur expose, en les résumant, les diverses parties de l'instruction nouvelle rédigée par la section d'hygiène publique, sur la nature des secours à donner aux ouvriers mineurs, en cas d'asphyxie, de brûlure, de fracture, de plaie, d'hémorrhagie.

M. le docteur Mesnet lit un travail intitulé : *L'hémoglobinurie dite paroxystique, ou à frigore.*

Le caractère essentiel de cette maladie, suivant l'auteur, est de se montrer sous forme d'attaques survenant à intervalles plus ou moins éloignés, sous l'influence d'une cause invariable, le *refroidissement.* La cause et l'effet sont parallèles, au point que la rapidité et l'intensité de l'attaque sont presque toujours proportionnelles à l'action plus ou moins énergique du froid. La durée de l'attaque ne dépasse guère de six à huit heures.

Dans l'intervalle des attaques, la santé semble parfaite, ou du moins aucune lésion d'organes, aucun trouble fonctionnel ne se révèlent à l'examen le plus attentif, si ce n'est un certain degré d'anémie. Les quelques symptômes qui accompagnent l'attaque sont : une sensation très-accusée de froid aux pieds, presque aussitôt de légers frissonnements, de la céphalalgie avec un état demi-vertigineux, la sensation de constriction épigastrique, un malaise général avec mal de cœur sans nausées ni vomissement.

Pendant cet état de malaise, le pouls monte de 10 à 15 pulsations par minute, et la température de 1 degré 1/2 à 2 degrés pendant l'attaque.

L'urine, recueillie d'heure en heure, depuis le commencement de l'attaque jusqu'à la fin, donne une double série ascendante, puis descendante, de nuances graduées, du rouge pâle au rouge très-foncé, suivant la quantité relative de l'hémoglobine qu'elle contient. Le spectroscope accuse la présence de l'hémoglobine.

Le microscope ne laisse apercevoir aucune trace de globules rouges. La quantité de l'albumine coagulée par la chaleur et par l'acide nitrique est proportionnelle à la quantité plus ou moins grande de l'hémoglobine que renferme l'urine aux différentes heures de l'expérience. L'attaque terminée, l'urine revient à l'état normal; toute trace d'hémoglobine et d'albumine disparaît, et le malade, plus ou moins anémié, reprend les apparences de la santé jusqu'au retour de semblables accidents.

M. Léon Colin, du Val-de-Grâce, dépose sur le bureau le rapport qu'il a lu au Conseil d'hygiène publique et de salubrité, *sur l'épidémie de variole des Esquimaux arrivés le* 31 *décembre dernier au Jardin d'acclimatation du bois de Boulogne.* Il se borne à signaler les points principaux de ce rapport, insiste ensuite d'une manière toute particulière sur le rôle de la non-accoutumance dans le développement des épidémies.

Les cinq Esquimaux morts à Paris du 10 au 15 janvier 1881 étaient les survivants d'une caravane de huit personnes dont trois avaient succombé en Allemagne, également de la variole, pendant le mois de décembre précédent.

Le rapport établit que l'imprégnation morbide de la première victime, enlevée à Darmstadt le 14 décembre 1880, remonte au séjour antérieur du convoi à Prague où la variole sévissait. Les deux autres décès survenus en Allemagne eurent lieu à Crefeld (Prusse rhénane) le 27 et le 31 décembre. Le 30 décembre 1880 partirent les cinq survivants qui devaient succomber à Paris du 10 au 16 janvier 1881. Ces cinq derniers arrivaient sur notre territoire en état d'incubation, car la maladie commençait sur tous les cinq du 5 au 8 janvier; leur imprégnation avait donc été à peu près simultanée, remontant à une période comprise entre le 25 et le 28 décembre précédent, et il paraît entièrement logique de la rapporter à leur contact avec les deux malades morts à Créfeld, malades dont l'un vivait encore le 30 décembre, jour du départ de ses parents pour Paris.

M. Colin dit que l'Europe a été pour ces malheureux Esquimaux, n'ayant jamais été vaccinés et n'ayant jamais eu la variole, ce qu'est pour nous le littoral du Mexique ou le delta du Gange. C'est la non-accoutumance à l'influence des miasmes du virus varioleux qui a déterminé chez tous ces Esquimaux l'invasion de la maladie et la mort.

—

M. le docteur Terrier, candidat pour la section de médecine opératoire, lit un travail intitulé : *Observation d'hystérotomie pour une tumeur fibro-sarcomateuse et kystique de l'utérus, suivie de guérison.*

— La séance est levée à cinq heures.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — **Semaine du 4 au 10 mars 1881.** — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,287. — Fièvre typhoïde, 52. — Variole, 22. — Rougeole, 25. — Scarlatine, 15. — Coqueluche, 14. — Diphthérie, croup, 58. — Dysenterie, 2. — Érysipèle, 3. — Méningite (tubercul. et aiguë), 52. — Infections puerpérales, 7. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 226. — Autres tuberculoses, 16. — Autres affections générales, 64. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 69. — Bronchites aiguës, 56. — Pneumonie, 95. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 44 ; au sein et mixte, 27 ; inconnu, 7. — Maladies de

l'appareil cérébro-spinal, 125; circulatoire, 75; respiratoire, 95; digestif, 54; génito-urinaire, 20; de la peau et du tissu lamineux, 6; des os, articulat. et muscles, 19.—Après traumatisme, 2. — Morts violentes, 30. — Causes non classées, 8.

CONCLUSIONS DE LA 10e SEMAINE. — Cette 10e semaine compte une augmentation de 162 décès (1,287 au lieu de 1,125), sans que rien en apparence vienne expliquer une telle aggravation. Parmi les affections épidémiques, la scarlatine et la diphthérie sont les seules qui aient vraiment augmenté. La scarlatine a causé 15 décès au lieu de 6, 8 et 7 des semaines précédentes; en accord avec ce mouvement de hausse, 61 cas d'invasion ont été déclarés au lieu de 42, 43 et 45 les semaines antérieures. Cette correspondance entre les mouvements de la mortalité et de la morbidité montre que, toute imparfaite que soit encore cette dernière et nouvelle enquête, elle permet déjà de présumer d'abord que ce n'est pas seulement la gravité de la scarlatine qui s'est accrue, mais surtout les cas d'invasion; et ensuite que l'épidémie semble plutôt en voie de développement; ce ne sont pas là, sans doute, des données indifférentes aux praticiens. Il ne tient qu'à eux qu'elles soient plus complètes et plus significatives. Quant à la distribution par quartier, ce sont, d'après les décès, ceux de *l'Hôpital Saint-Louis* et de *La Villette* qui sont le plus atteints (chacun 2); mais le service qui reçoit fort peu de cartes postales de morbidité de ces deux quartiers, n'a eu communication d'aucun cas de scarlatine; c'est le quartier *Bonne-Nouvelle* (5 cas), puis ceux de l'Europe et de Picpus (chacun 4) qui lui sont dénoncés comme ayant présenté le plus grand nombre de cas d'invasion. Quant à la diphthérie, le nombre de décès qu'elle a causés s'est accru de 8 (58 au lieu de 50). Il convient de noter que le quartier des Halles, que les médecins traitants ont signalé comme comptant le plus de cas d'invasion, est aussi un de ceux qui ont le plus de décès. Cependant, comme le plus grand nombre des enfants atteints de diphthérie sont transportés dans les hôpitaux d'enfants, il n'y a jusqu'à ce jour, pour cette grave épidémie, aucune correspondance entre les cas d'invasion dénoncés chaque semaine (25 à 30) et les décès (50 à 58). Quant à la fièvre typhoïde, les décès sont stationnaires (53 et 52), mais les cas d'invasion signalés au service ont notablement augmenté (73 au lieu de 59 et 55); est-ce l'enquête qui s'est faite meilleure? ou est-ce vraiment l'épidémie qui s'est développée?

Quelques confrères paraissent regretter que les cartes postales de morbidité ne soient pas sous enveloppe. Mais d'autres, en grand nombre, trouvent le système actuel bien plus commode. Nous ferons observer aux premiers que des cartes postales qui ne portent ni le nom du malade, ni celui de la maladie, ni obligatoirement, avons-nous dit, l'adresse, ni le nom du médecin (mais son simple paraphe), ne sauraient être indiscrètes pour personne; que d'ailleurs il ne s'agit ici que de maladies épidémiques, que chacun peut avouer; et enfin que les médecins non touchés par ces raisons, peuvent toujours mettre leurs cartes *sous enveloppe fermée*, transcrire sur l'enveloppe l'adresse qui se trouve sur la carte et jeter à la poste *sans affranchir*.

Nous appelons en outre l'attention de nos confrères sur la nouvelle disposition concernant la répartition des naissances, des maladies et des décès par quartiers; elle nous donnera le moyen de faire précéder les quartiers de leur population respective (le temps a manqué pour ce numéro), ce qui, permettant d'apprécier les rapports entre le nombre des vivants et celui des naissances ou des décès qu'ils ont fourni dans la semaine, donnera une plus juste idée de l'importance des faits démographiques signalés.

Dr BERTILLON,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

Législation et Règlement concernant les aliénés

RAPPORT AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE SUR LA CONSTITUTION D'UNE COMMISSION CHARGÉE D'ÉTUDIER LES RÉFORMES QUE PEUVENT COMPORTER LA LÉGISLATION ET LES RÈGLEMENTS CONCERNANT LES ALIÉNÉS.

Monsieur le Président,

Au moment où l'extension et le perfectionnement de l'assistance sous toutes les formes préoccupent à si juste titre les pouvoirs publics, il importe de ne considérer comme définitivement résolu aucun des problèmes qui se rattachent à ce grave sujet.

Répondant à des vœux souvent exprimés, j'ai l'honneur, après m'être concerté à cet effet avec M. le garde des sceaux, de vous proposer la constitution d'une commission chargée de se rendre compte de l'état actuel de la question des aliénés.

Dès 1869, le Gouvernement avait eu cette pensée; mais les évènements de 1870 ont interrompu les travaux de la commission nommée à cette époque.

Depuis ce temps, rien n'a été fait en dehors de l'action purement administrative; le rapport des inspecteurs généraux, publié en 1878, mais remontant en réalité à 1874, sur le service des aliénés, est le seul document d'ensemble que nous possédions sur la matière.

Il est temps de soumettre à un contrôle plus large et à une étude plus complète, à la fois l'exécution de la loi de 1838, et cette loi elle-même. Il s'agit de savoir, après quarante ans d'épreuve, quels résultats a produits le système de 1838, quelles méthodes de traitement doivent être adoptées, enfin quelles améliorations peuvent être apportées à la loi.

Sans craindre d'étendre outre mesure les attributions de la commission, j'estime qu'elles doivent être à la fois administratives, médicales et législatives.

La commission devra donc étudier, au point de vue hygiénique et légal, l'organisation des asiles publics, des quartiers d'hospice, des établissements privés. L'état des bâtiments, l'encombrement habituel, l'organisation du personnel et surtout la situation matérielle et morale du personnel inférieur, la séparation des aliénés dits criminels, les avantages ou les inconvénients de l'administration décentralisée des asiles telle qu'elle résulte des lois départementales, la gestion des biens des aliénés non interdits, voilà les principales questions que soulève l'examen du régime pratiqué aujourd'hui. La commission pourrait s'éclairer, soit par des questionnaires, soit par l'audition des intéressés, soit par des enquêtes partielles qu'elle demanderait à l'administration. En un mot, elle apprécierait aussi exactement que possible l'état de choses actuel.

D'autre part, nous demanderions plus spécialement aux médecins de nous éclairer sur les systèmes de médication les plus éprouvés et sur les avantages de tel ou tel régime; ils nous diraient de quelles améliorations est susceptible le traitement des malades. A cet égard, je ne puis qu'indiquer la voie; il appartient à la science seule de préciser les questions de thérapeutique que soulève le redoutable problème de la folie. Nous apprécierons ensuite dans quelle mesure il sera possible d'appliquer pratiquement les vœux formulés.

Enfin, la commission devra nécessairement achever son œuvre en étudiant les réformes qui ne pourraient pas être accomplies par une application plus rigoureuse de la loi de 1838, et qui motiveraient l'intervention du législateur. J'estime que des garanties plus complètes doivent être exigées contre les admissions non justifiées et contre le séjour trop prolongé dans les asiles. Sans céder aux déclamations et aux utopies, il faut reconnaître que le législateur de 1838, soucieux avant tout de l'état d'abandon où se trouvaient alors les aliénés et des dangers qui en résultaient, a facilité les admissions, sans se préoccuper peut-être à un degré suffisant des garanties réclamées par la liberté individuelle.

Les réformes proposées seront, je n'en doute pas, une juste conciliation entre le droit des personnes et la nécessité où se trouve la société de se protéger efficacement contre les actes d'êtres inconscients. Elles s'inspireront des législations étrangères et notamment de la loi belge : celle-ci nous a emprunté notre système de 1838, en le modifiant, il est vrai, mais avec une réserve et une prudence qui montrent qu'en cette matière c'est dans les améliorations de détail et non dans les systèmes absolus qu'il faut rechercher le progrès.

Par suite des considérations qui précèdent, j'ai l'honneur de vous prier, Monsieur le Président, de vouloir bien revêtir de votre signature le projet de décret ci-joint instituant une commission aux fins ci-dessus indiquées.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'hommage de mon respect.

Le ministre de l'intérieur et des cultes, CONSTANS.

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'intérieur et des cultes,

Décrète :

Art. 1er. — Il est institué, sous la présidence du ministre de l'intérieur et des cultes, une commission chargée d'étudier les réformes que peuvent comporter la législation et les règlements concernant les aliénés.

Art. 2. — Sont nommés membres de cette commission :

MM. Fallières, sous-secrétaire d'État au ministère de l'intérieur et des cultes, député; — Martin-Feuillée, sous-secrétaire d'État au ministère de la justice, député; — Bertauld, sénateur, procureur général près la Cour de cassation; — Camparan, sénateur; — Dauphin, sénateur, procureur général près la Cour d'appel de Paris; — Herold, sénateur, préfet de la Seine; — Roussel, sénateur, membre de l'Académie de médecine; — Andrieux, député, préfet de police; — Drumel, député; — Dubost (Antonin), député; — Marmottan, député; — Maze (Hippolyte), député; — Noirot, député; — Sée (Camille), député; — Waldeck-Rousseau, député; — Berger, conseiller d'État; — Chauffour, conseiller d'État; — Camescasse, conseiller d'État, directeur de l'administration départementale et communale au ministère de l'intérieur et des cultes; —

Tanon, conseiller d'État, directeur des affaires criminelles et des grâces au ministère de la justice; — Barbier, conseiller à la Cour de cassation, président de la commission de surveillance des asiles d'aliénés de la Seine; — Allou, ancien bâtonnier de l'Ordre des avocats; — Baillarger, membre de l'Académie de médecine; — Béclard, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté; — Brouardel, membre de l'Académie de médecine. professeur à la Faculté; — Lasègue, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté; — Accarias, professeur à la Faculté de droit; — Ball, professeur à la Faculté de médecine; — docteur Lunier, inspecteur général des services administratifs du ministère de l'intérieur et des cultes; — docteur Foville, inspecteur général des services administratifs du ministère de l'intérieur et des cultes; — Dédebat, maître des requêtes au conseil d'État; — Vergniaud, secrétaire général de la préfecture de la Seine; — Cambon (Jules), secrétaire général de la préfecture de police; — docteur Bourneville, membre du conseil municipal de Paris; — Leven, membre du conseil municipal de Paris; — docteur Loiseau, membre du conseil municipal de Paris; — docteur Thulié, membre du conseil municipal de Paris; — Caron, administrateur provisoire des biens des aliénés de la Seine; — le docteur Motet, secrétaire général de la Société médico-psychologique; — Payelle, chef de bureau au ministère de l'intérieur et des cultes; — Pilon, chef du service des aliénés à la préfecture de la Seine.

Art. 3. — MM. Fallières et Martin-Feuillée sont nommés vice-présidents de la commission.

Art. 4. — MM. Dédebat, Payelle et Pilon rempliront les fonctions de secrétaires de la commission.

Fait à Paris, le 10 mars 1881.

Jules Grévy.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'intérieur et des cultes, Constans.

COURRIER

Association générale des médecins de France. — Les membres de la Société centrale sont convoqués, dimanche 20 mars, pour procéder à l'élection du président de l'Association dont le mandat expire après cinq années, et qui est *rééligible*. Le scrutin sera ouvert de 11 à 2 heures; ceux qui seraient empêchés d'aller voter sont autorisés par le règlement à adresser leur vote, sous pli cacheté, avant dimanche prochain, au siége de l'Association, 7, rue d'Aumale, à M. le Président de la Société centrale.

— Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, en date du 10 mars, M. le docteur Boucomont vient d'être nommé médecin-inspecteur des eaux de Royat, en remplacement de M. le docteur Basset, démissionnaire.

M. le ministre a dû se trouver embarrassé entre les deux votes sur lesquels il devait appuyer son choix. M. le docteur Fredet, ainsi que nous l'avons annoncé, avait été porté en première ligne par le Comité consultatif d'hygiène, réuni en assemblée plénière. Mais M. le docteur Boucomont avait été également porté premier par la commission de présentation de ce Comité, composée de l'élément médical et chargée d'examiner les titres des candidats à l'inspectorat.

M. le ministre a penché vers la présentation faite par l'élément médical.

Nécrologie. — M. le docteur Rouvre, député de l'Aube, vient de mourir à l'âge de 76 ans.

M. Rouvre, qui représentait l'arrondissement de Bar-sur-Seine, était un excellent médecin; il était estimé dans l'Aube non-seulement pour ses connaissances médicales, mais aussi pour la générosité avec laquelle il les exerçait. Sa bonté était proverbiale.

— La *Société française de tempérance*, association contre l'abus des boissons alcooliques (reconnue d'utilité publique par décret du 5 février 1880), tiendra sa séance solennelle sous la présidence de M. Frédéric Passy, membre de l'Institut, le dimanche 28 mars 1881, à 3 heures 1/2 précises du soir, à l'hôtel de la Société d'horticulture, rue de Grenelle, 84.

Ordre du jour : 1° Allocution de M. Frédéric Passy, président. — 2° Rapport sur la situation morale et financière de l'œuvre, par M. Lunier, secrétaire général. — 3° Rapport présenté au nom de la deuxième commission des prix, par M. Guignard. — 4° Rapport sur les récompenses à décerner en 1881, par M. le docteur Durand-Fardel.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR UN NOUVEAU SIGNE DE LA SCROFULE FOURNI PAR LES BOUCLES D'OREILLE;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 janvier 1881 (1),

Par le docteur Constantin Paul,

Membre de l'Académie de médecine,

Médecin de l'hôpital Lariboisière, professeur agrégé à la Faculté.

Cinquième série

Les deux oreilles sont atteintes et présentent chacune une cicatrice du lobule.

Obs. XL. — Parent, garçon, âgé de 22 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 10 ans pour guérir des affections des yeux; au bout de 15 jours les deux oreilles étaient en suppuration. Il en est résulté qu'il porte aujourd'hui à chaque lobule une cicatrice dont la droite est complète et va jusqu'au bord libre du lobule et la gauche est un peu moins longue. Il se plaint d'avoir eu dans l'enfance des gourmes et de fréquentes angines, sans compter les ophthalmies qui ont déterminé le percement des oreilles. Il est atteint en outre de bronchite chronique.

Obs. XLI. — Mme Edouard X..., âgée de 27 ans, a eu les oreilles percées d'abord à 17, puis à 22 ans. Elle porte de chaque côté une cicatrice qui ne va pas jusqu'au bord du lobule. Elle a eu des gourmes dans l'enfance.

Obs. XLII. — Mme Veuillaux, âgée de 37 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 22 ans. L'opération a été suivie de suppurations et au bout d'un an, le lobule gauche était divisé dans sa totalité. Le lobule droit est également le siége d'une cicatrice, mais elle ne va pas jusqu'au bord libre. La malade a eu des ophthalmies fréquentes dans l'enfance et a conservé une vue faible.

Obs. XLIII. — Kieffer, âgée de 18 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 10 ans. Elle porte aux deux lobules des cicatrices longues de 4 millimètres et ne s'éloignant du bord libre que de 1 demi-millimètre; c'est-à-dire qu'elle a retiré ses boucles d'oreille au moment où elles allaient tomber faute de soutien. La malade a eu des gourmes dans l'enfance, des coryzas fréquents, des affections des yeux et des oreilles (2 mai 1878).

Obs. XLIV. — Bietiger, âgée de 20 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 2 ans. Elle

(1) Suite. — Voir les numéroe des 26 février, 5 et 8 mars.

FEUILLETON

CAUSERIES

Je veux commencer cette *Causerie* par un acte d'affection et de gratitude qui, par un hasard heureux, est aussi un acte d'utilité professionnelle; peut-être, ça me portera bonheur. Je désire rappeler à mes confrères, membres de l'Association générale, que c'est demain, dimanche 20 mars, qu'ils doivent procéder à l'élection du président de l'Œuvre. Par une prévoyante disposition des statuts, le président sortant est rééligible. Le président sortant est M. Henri Roger, c'est-à-dire un des plus anciens et des plus généreux bienfaiteurs de l'Association, qui a voulu faire partie, comme membre participant, de nos quatre-vingt-quatorze Sociétés locales, aux trésoriers desquelles il verse ses cotisations annuelles, sans compter les dons qu'il fait à la Caisse des pensions viagères et à la Société centrale. Moi qui, depuis cinq ans, le vois à l'œuvre, je peux témoigner de son zèle, de son dévouement, de son souci pour les intérêts de l'institution auxquels maintes fois il a sacrifié ses intérêts propres, ses occupations professionnelles, que la spécialité de sa clientèle rend si exigeantes. Toute la liberté du vote vous est acquise, chers confrères, et qui donc aurait l'outrecuidance de vouloir exercer une pression sur le vôtre? Ce que j'écris ici ne constitue pour moi qu'un acte de conscience que j'accomplis aussi dans toute mon indépendance. En votant pour M. Henri Roger, je crois agir dans l'intérêt de l'Œuvre.

***

porte aux deux lobules des cicatrices; celle de droite a 7 millimètres de longueur et celle de gauche 3 millimètres seulement. Elle a été atteinte dans l'enfance de gourmes et d'angines fréquentes. Elle a eu des ophthalmies graves qui ont failli lui faire perdre la vue. Elle est atteinte de bronchite chronique avec tuberculisation du sommet droit (9 mai 1878).

Obs. XLV. — Filleux, âgée de 22 ans. Elle a eu les oreilles percées une première fois à l'âge de 3 mois et une seconde fois à l'âge de 9 ans. Elle porte au lobule gauche une cicatrice de 7 millimètres et au lobule droit une rupture de 5 millimètres qui n'atteint pas le bord libre. Elle a été atteinte dans l'enfance de coryzas fréquents (9 mai 1878).

Obs. XLVI. — X..., âgée de 21 ans, porte aux deux lobules des cicatrices très-nettes. Elle ne peut donner aucun renseignement, si ce n'est qu'à l'âge de 12 ans elle a eu des ophthalmies chroniques, et qu'elle a été atteinte de gourmes jusqu'à l'âge de 17 ans. Elle est atteinte aujourd'hui de psoriasis arthritique.

Obs. XLVII. — X..., âgée de 16 ans, porte au lobule droit une cicatrice allant jusqu'au bord libre et du côté gauche une cicatrice de 1 centimètre de long. Elle est atteinte de gastralgie et de lientérie depuis l'âge de 1 an 1/2; elle a de l'œdème des membres inférieurs, pas de ganglions.

Obs. XLVIII. — Justine Mathieu, âgée de 18 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 16 ans et a porté depuis ce temps des boucles d'oreille en cuivre. Elle porte aux deux oreilles des cicatrices de 7 millimètres de long (18 avril 1878).

Obs. XLIX. — Mme Marécaille a eu, à l'âge de 14 ans, des abcès ganglionnaires au côté droit du cou; en outre, elle a eu des gourmes jusqu'à l'âge de 12 ans. Bien qu'on n'ait percé ses oreilles qu'à l'âge de 18 ans, il s'est fait une ulcération à chaque lobule, qui a fait descendre, le point d'attache des boucles d'oreille de 5 millimètres de chaque côté.

Obs. L. — Louise Piaut, âgée de 17 ans, a eu les oreilles percées entre 6 et 7 ans. L'opération a été suivie d'un eczéma qui a guéri assez rapidement. Elle porte aux deux lobules une cicatrice de 10 millimètres de long, et, particulièrement du côté gauche, la boucle d'oreille ne tient plus qu'à un fil. Elle a eu de fréquentes bronchites, et est actuellement atteinte d'une tuberculose avancée (4 octobre 1879).

Obs. LI. — Victorine Picard, femme Gautier, âgée de 23 ans, porte aux deux oreilles des boucles d'oreille depuis l'âge de 18 ans. A cette époque, la présence des boucles d'oreille a provoqué une suppuration telle qu'au bout de trois mois elle y a renoncé et a cessé d'en porter.

Ne vous le disais-je pas, samedi dernier, que, l'une après l'autre, toutes les questions plus ou moins directement afférentes à l'organisation médicale seraient soumises, celles-ci au Parlement, celles-là à des commissions spéciales, mais toujours sans lien, sans coordination et sans logique. Cette semaine, c'est la loi de 1838 sur les aliénés qui a eu le don d'attirer l'attention du Gouvernement. On sait à quelles critiques, on peut dire à quels outrages et à quelles calomnies cette loi a été en butte. On peut et on doit louer la modération et l'impartialité qui règnent dans le rapport adressé à ce sujet au Président de la République par M. le ministre de l'intérieur. Il n'y est pris parti pour aucune de ces attaques dirigées contre cette loi. Sont-elles fondées ou non? C'est précisément ce qu'il s'agit de voir, et, à cet effet, il propose la nomination d'une commission de quarante membres, dans laquelle les médecins entrent pour un tiers. Trouvera-t-on la proportion de l'élément médical suffisante? J'avoue qu'avec les idées généralement régnantes sur le rôle des médecins en fait d'aliénation mentale, je ne m'attendais pas à les trouver en aussi grand nombre dans cette commission. M. Constans a dû probablement lutter pour obtenir le chiffre de treize médecins. On remarque cependant qu'il n'y a pas un seul médecin directeur d'asile, pas un propriétaire ou directeur de maison spéciale de santé, qui, les uns et les autres, ont de graves intérêts à défendre. On peut regretter aussi de ne pas voir figurer dans cette commission le nom du fils du savant médecin qui, avec Ferrus, prit une si grande part à l'élaboration et à la confection de la loi de 1838, je veux parler de M. le docteur Falret fils, qui aurait apporté dans cette commission le résultat de profondes études et d'une tradition paternelle très-digne d'être représentée.

En somme, cependant, et toutes réserves faites sur l'émiettement funeste de nos questions médicales, le bref rapport qui précède le nom des commissaires, et la composition de cette commission elle-même, nous paraissent dignes d'éloges. Nos gouvernants ne sont pas toujours aussi bien inspirés dans ce qui touche à nos affaires médicales.

Deux ans plus tard, elle s'est fait de nouveau percer les oreilles, et, cette fois, il ne s'est pas produit d'ulcérations.

La plaie formée par la première opération s'est cicatrisée peu à peu, et a laissé une ligne cicatricielle de 5 millimètres à droite et de 6 à gauche.

Je l'ai soignée à l'âge de 20 ans, atteinte d'abcès péri-ganglionnaires scrofuleux du cou.

Dans son enfance, elle a été atteinte d'eczéma impétigo du cou vers l'âge de 13 ans, deux mois avant l'apparition des premières règles.

Obs. LII. — Aline Cochot, âgée de 23 ans, a eu les oreilles percées il y a six mois (août 1878). Depuis ce temps, l'orifice des lobules s'est ulcéré, et elle porte aux deux oreilles des cicatrices de 6 millimètres de longueur. Elle entre à l'hôpital pour une fièvre d'apparence typhoïde provoquée par une ostéo-myélite du maxillaire inférieur, dont elle a parfaitement guéri. Elle a le facies scrofuleux (février 1879).

Obs. LIII. — Henriette Nicolas, âgée de 21 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 12 ans. Le travail d'ulcération s'est fait lentement et, à l'âge de 17 ans, le lobule de l'oreille droite était entièrement coupé; à gauche, il n'y a qu'une cicatrice de 2 millimètres. Elle a été atteinte d'écrouelles cervicales suppurées (11 février 1879).

Obs. LIV. — Célestine Violand, âgée de 29 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 18 ans. Dix ans plus tard, le lobule de l'oreille droite était complétement coupé. Aujourd'hui, il y a de chaque côté une cicatrice d'environ 10 millimètres. Pendant l'enfance, elle a eu des gourmes dans la tête, puis des abcès ganglionnaires qui ont suppuré vers l'âge de 9 ans, et dont elle porte encore les cicatrices (15 février 1879).

Obs. LV. — Augustine Janvier, âgée de 22 ans, a eu les oreilles percées dans l'enfance. Elle a aux deux lobules des cicatrices qui ont de 7 à 10 millimètres. Elle porte au cou, du côté droit, des cicatrices d'écrouelles suppurées. Elle entre à l'hôpital pour une éruption impétigineuse.

Obs. LVI. — Adèle Deroin, âgée de 22 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 12 ans. La suppuration commença immédiatement, et au bout de deux mois, le lobule était coupé en entier. Du côté gauche il y avait une cicatrice de 5 millimètres. Pas de trace de scrofule (1er mars 1879).

Obs. LVII. — Jeanne Soy, âgée de 31 ans, a eu les oreilles percées vers l'âge de 13 ans. La suppuration s'y est mise, et dans la même année les deux lobules ont été coupés. Vers l'âge de 16 à 17 ans, on a percé de nouveau les oreilles et le même travail ne s'est pas produit. Elle a eu des gourmes dans l'enfance, et se rappelle aussi qu'à l'âge de 18 ans elle a eu des ophthalmies scrofuleuses (juin 1879).

***

L'honoré gérant de l'Union Médicale. qui, en mon absence forcée, surveille la rédaction et la composition du journal, a eu raison de dire qu'il ne pouvait se désintéresser de la question de la laïcisation des infirmières des hôpitaux et hospices. En publiant la protestation de nos confrères, il a donné satisfaction à l'opinion publique, et je tiens à l'en remercier.

En lisant cette protestation et les noms des confrères qui l'ont signée, l'idée m'est venue de voir dans quelle proportion se trouvaient les adhérents. Voici le résultat de cette petite recherche :

Médecins et chirurgiens.	Hôtel-Dieu............	9,	adhérents	4
—	Charité.................	8,	—	8
—	Pitié.....................	8,	—	1
—	Necker..................	6,	—	4
—	Lariboisière	8,	—	1
—	Tenon..................	8,	—	6
—	Laënnec................	4,	—	1
—	Beaujon................	6,	—	3
—	Saint-Antoine..........	9,	—	4
—	Saint-Louis	8,	—	3
—	Cochin	2,	—	1
—	Cliniques	1,	—	1
—	Trousseau..............	4,	—	3

OBS. LVIII. — Augustine Plége, âgée de 11 ans 1/2, a eu les oreilles percées à l'âge de 6 mois à peine. La suppuration a eu lieu aussitôt après, et de telle façon qu'on a dû retirer les boucles d'oreille. Un an après, vers l'âge de 18 mois, on les a percées de nouveau; aujourd'hui, il y a une cicatrice sur chaque lobule, de 3 millimètres à droite et de 5 à gauche. L'enfant a le facies scrofuleux; elle a été atteinte du coryza chronique et d'eczéma sous l'aile du nez. Elle a eu des ophthalmies jusqu'à l'âge de 11 ans, puis des écoulements d'oreille qui durent encore. Elle porte en outre, au côté gauche du cou, une cicatrice d'écrouelles superposées (3 octobre 1879).

OBS. LIX. — Lydia, âgée de 27 ans, a eu les oreilles percées dans l'enfance, elle porte au lobule droit une cicatrice complète et au côté gauche une cicatrice incomplète. Elle a le facies scrofuleux et porte à droite du cou, derrière le sterno-mastoïdien, une cicatrice d'écrouelle ganglionnaire (décembre 1879).

OBS. LX. — Baptistine Fouques, âgée de 28 ans, s'est percé elle-même les oreilles à l'âge de 18 ans, pour combattre une ophthalmie qui durait depuis dix ans. La suppuration a commencé immédiatement et, au bout de 15 jours, le lobule gauche était coupé. L'ophthalmie a bientôt guéri. Elle porte aux lobules cinq cicatrices : trois au lobule droit et deux au lobule gauche. Elle a été atteinte en outre de pityriasis de la face (mai 1880).

OBS. LXI. — Catherine Dutartre, âgée de 18 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 3 mois 1/2; elle porte aux deux lobules une cicatrice de 1 centimètre de longueur. Elle a le facies scrofuleux, a eu des coryzas fréquents. La malade raconte que ses boucles d'oreille étaient en or et très-légères, et qu'elle ne les a portées que pendant deux mois. Elle les a retirées au moment où le bord du lobule allait être coupé (avril 1880).

OBS. LXII. — Jailloux, âgée de 35 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 14 ans. Elle porte au lobule droit une cicatrice de 12 millimètres de long qui va jusqu'au bord du lobule, et à gauche une cicatrice longue seulement de 4 millimètres. Elle a cessé de porter des boucles d'oreille depuis que le lobule droit est complétement coupé (23 avril 1880).

OBS. LXIII. — Elise Galot, âgée de 17 ans, a eu les oreilles percées une première fois dans l'enfance. Elle portait des boucles d'argent. On constate au lobule droit une cicatrice de 10 millimètres complète, et au côté gauche une cicatrice de 5 millimètres. A l'âge de 13 ans, on a percé de nouveau les oreilles, et cette fois il n'y a pas eu de suppuration. Pas de trace de scrofule (5 mai 1880).

OBS. LXIV. — Weiss, âgée de 43 ans, a eu les oreilles percées dans l'enfance. Elle porte au lobule droit une cicatrice de 10 millimètres complète et au côté gauche une semblable saillante.

Médecins et chirurgiens.	Enfants-Malades........	6,	adhérents	6
—	Midi	3,	—	2
—	Lourcine	3,	—	1
—	Maternité	3,	—	1
—	Maison de santé	4,	—	2
—	Enfants-Assistés........	2,	—	2
—	Salpêtrière	5,	—	1
—	Bicêtre	5,	—	0
—	Sainte-Périne	1,	—	1
Médecins et chirurgiens honoraires			—	9
Médecins et chirurgiens du Bureau central........		27,	—	4

Je ne tire aucune conclusion de ces chiffres qui peut-être ne sont pas exacts et qui ne prouveraient pas d'ailleurs que les non signataires de la protestation sont partisans de la laïcisation des infirmières des hôpitaux et hospices.

Je désire que l'administration de l'Assistance publique soit aussi réservée que moi et ne tire aucune conséquence de ce relevé.

*
* *

Je vais, si vous le permettez, passer du grave au léger, au très-léger même, pour me distraire un peu de mes soucis.

On m'envoie du Havre la petite anecdote suivante :

« Autrefois, pour faire accoucher les femmes, on liait leur ceinture à la cloche de l'église et on sonnait trois coups. Ce moyen a été abandonné, probablement à cause de sa difficulté pratique.

Elle a eu des gourmes dans l'enfance, des coryzas fréquents, des ophthalmies à l'âge de 4 et de 11 ans, et enfin des cicatrices ganglionnaires de chaque côté du cou (7 mai 1880).

Obs. LXV. — Victorine Laisut, âgée de 28 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 14 ans. Elle porte au lobule gauche une cicatrice complète de 7 millimètres et une de 4 millimètres au lobule droit. Elle a le facies scrofuleux, a eu des gourmes dans l'enfance et porte un goître volumineux contracté dans la Haute-Savoie (7 mai 1880).

Obs. LXVI. — Damour, âgée de 47 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 29 ans, et a porté des boucles en or. Elle porte au lobule gauche une cicatrice blanche saillante, longue de 10 millimètres, et au côté droit une cicatrice de 7 millimètres incomplète. Elle a eu des gourmes dans l'enfance et des ophthalmies à l'âge de 9 ans. Elle est atteinte actuellement d'un eczéma sécrétant généralisé (7 mai 1880).

Obs. LXVII. — Héloïse Coutelle, âgée de 23 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 14 ans. Il y a eu suppuration immédiate et, au bout de cinq mois et demi, le lobule droit était entièrement fendu. La jeune fille cessa de porter des boucles d'oreille pendant deux ans. A 16 ans, elle fit percer de nouveau le lobule droit et, cette fois, l'ulcération ne s'est pas reproduite. Elle porte au lobule droit une cicatrice complète et, au lobule gauche, une cicatrice incomplète. Elle a eu des ophthalmies scrofuleuses (31 mai 1880).

Obs. LXVIII. — Marie Charaud, âgée de 35 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 8 ans. C'est à 25 ans que les oreilles ont été complétement coupées. On constate à droite une cicatrice de 2 millimètres de longueur; à gauche, il y en a deux qui se suivent de chacune 2 millimètres de longueur. Elle a eu dans l'enfance une ophthalmie chronique qui a duré deux ans (21 juin 1880).

Obs. LXIX. — Maria Claire, âgée de 36 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 6 ou 7 ans. Elle a éprouvé, immédiatement après, des gourmes et, vers l'âge de 15 ans, les lobules ont été complétement coupés. Elle porte sur les deux lobules des cicatrices complètes de 8 millimètres de long. Elle a eu fréquemment au cou des abcès froids (18 juin 1880).

Obs. LXX. — Élise Hubler, âgée de 18 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 8 ans; les lobules ont suppuré immédiatement après et, vers l'âge de 12 ans, les lobules se sont trouvés complétement coupés. On constate au lobule droit deux cicatrices de chacune 0m,008 et, au lobule gauche, deux cicatrices de même longueur. Elle est, en outre, atteinte d'une arthrite fongueuse du genou droit.

(A suivre dans un prochain numéro.)

« On m'a également rapporté que, dans certaines localités, on mettait dans le même but, à la patiente, la culotte de son mari!

« Si le placenta n'a pas été expulsé naturellement, la matrone tire légèrement sur le cordon, et, dans le cas où les tractions n'amènent point la sortie de l'arrière-faix, on la fait souffler de toutes ses forces dans une bouteille vide, et elle place sur la tête de la patiente le *béret renversé* du mari!!! » Tableau!

***

Le vol au diabète. — On sait les effets du diabète qui transforme un homme en betterave et fait de son corps une raffinerie de sucre. Les médecins modernes sont très-éveillés sur cette affection, lui font une guerre acharnée malgré son caractère industriel, et, dans l'intérêt de la science, multiplient les agaceries pour attirer les diabétiques dans les hôpitaux.

Un infirmier, lui-même! se présente un jour à la visite du médecin d'un de nos grands hôpitaux, et lui donne les preuves d'une faculté sucrière de premier ordre. Sujet intéressant, cas rare, l'infirmier est traité avec tendresse; il se déclare atteint d'un appétit immense. « Comment donc! mais qu'on donne bien vite à ce brave garçon tout ce qu'il voudra. Il est de la maison; il n'a qu'à prendre. » Au bout d'un an, le diabétique demande l'air de la campagne. Voyage payé, indemnité spéciale. Il revient plus malade, plus sucré que jamais et surtout plus vorace. Les kilos de pain, de viande, les œufs, le beurre, les confitures, tout l'hôpital allait y passer, quand les observations plus scrupuleuses du docteur B... découvrirent que cette gigantesque et quotidienne victuaille était échangée, à l'extérieur, contre du bel argent.

Ce faux sucrier avait ainsi couru tous les hôpitaux de Paris, n'oubliant pas surtout de se dire affamé. Il avait amassé, dit la chronique, une assez jolie somme avec laquelle il s'était rendu commanditaire d'une raffinerie importante. La reconnaissance lui en avait fait un devoir.

Dr Simplice.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 février 1881 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

CLERMONT-FERRAND. — M. FREDET.

(Population civile)

« Avec la période automnale a reparu la fièvre typhoïde, qui toutefois est restée dans des limites restreintes. Des cas assez graves ont été observés en ville, principalement avec le caractère adynamique.

A l'Hôtel-Dieu, 9 malades en ont été atteints; 3 ont succombé; ils venaient tous du même village. 3 varioles ou varioloïdes qui, comme nous le dirons plus loin, ont été l'origine d'une épidémie locale des plus graves; enfin, malgré le temps doux et exceptionnel dont nous avons joui pendant ce trimestre, un certain lot de bronchites, quelques pneumonies et un grand nombre de rhumatismes, la plupart articulaires, ont été observés.

Plusieurs se sont compliqués d'affection cardiaque (endocardite). Pendant cette dernière quinzaine, j'ai observé 18 cas de rougeole à l'Hôpital général; la plupart (15) se sont montrées sur la population masculine de cet hôpital. Un seul adulte a été atteint; les autres malades étaient des enfants de 8 à 12 ans. Toutes se sont terminées heureusement.

Je disais plus haut que les 3 varioles ou varioloïdes de l'Hôtel-Dieu avaient été l'origine d'une épidémie variolique grave dans les environs de Clermont. Voici comment : un homme du village de Sermentizon entre à l'Hôtel-Dieu pour se faire opérer de la cataracte. Il y contracte le germe de la variole, qui éclate confluente deux jours après sa rentrée dans son village. Il y a deux mois de cela. Cet homme succombe. Trois de ses enfants sont eux-mêmes atteints. On a la mauvaise idée de les séparer, et ils sont le point de départ de la contagion variolique dans les divers petits hameaux de cette commune dont la population totale est de 1,800 âmes.

Je tiens de mon honorable confrère le docteur Veyret, médecin à Courpière, les renseignements suivants :

Actuellement, l'épidémie est en décroissance et les cas sont moins sérieux qu'au début. Il est mort, ces jours derniers, un homme de 40 ans, *vacciné*, qui a succombé à une variole hémorrhagique contractée près de son beau-père, atteint lui-même d'une varioloïde légère. Plus de 10 femmes sont mortes, la plupart de varioles confluentes, du douzième au quinzième jour (un tiers n'était pas vacciné); près de 100 personnes ont été atteintes. La mortalité serait donc de 10 p. 100. Dans ce chiffre, les varioloïdes sont les plus nombreuses.

Cette épidémie variolique a nécessité l'emploi de mesures administratives; mais, malgré tous les conseils et les recommandations pressantes, les paysans hésitent devant la vaccination ou la revaccination, et, confondant la vaccine avec la variole, ils disent que la maladie vient toujours assez tôt et qu'il est inutile de l'aller chercher. Les exemples d'individus vaccinés succombant à la variole, ou atteints eux-mêmes par elle, ne sont pas faits pour modifier leur opinion. »

CLERMONT-FERRAND. — M. BARBERET.

État sanitaire de la population militaire de Clermont-Ferrand et des principales villes de garnison du 13me corps d'armée.

« L'état sanitaire de la garnison de Clermont a été généralement bon pendant le quatrième trimestre qui vient de s'écouler. Cependant une augmentation notable s'est fait remarquer dans le nombre des indisponibles à la chambre et aux infirmeries, surtout parmi les nombreuses recrues arrivées dans le courant du mois de novembre. Dans ces deux catégories de malades, nous avons constaté une très-grande variété d'affections parmi lesquelles les bronchites catarrhales, les douleurs rhumatismales ou névralgiques, les diarrhées *à frigore* ont dominé. Ces affections, en somme très-légères, ont été le résultat des intempéries de la saison, des fatigues du service et de causes accidentelles auxquelles on s'est empressé de remédier. Quant aux malades plus sérieusement atteints et envoyés à l'hôpital, leur nombre ne s'est accru que dans la deuxième quinzaine du mois de décembre par l'apparition de nom-

(1) Suite. — Voir les numéros des 20, 24 février, 1er, 5, 10, 12 et 17 mars.

breuses angines, dont plusieurs offraient des exsudations pultacées, grisâtres, adhérentes, analogues aux produits de l'angine couenneuse. Un de ces malades, auquel nous avions dû ouvrir avec le bistouri un vaste abcès situé dans l'amygdale gauche, eut une plaie gangréneuse qui donna lieu, huit jours plus tard, à une hémorrhagie abondante ; la guérison s'opère néanmoins sans autre accident. La tendance diphthéritique disparut dans le mois de décembre et les angines devinrent le symptôme pathognomonique de quelques fièvres scarlatines. Nous avons observé à la même époque 8 cas de rougeole, dont 2 ont été rapidement mortels. Il est à craindre qu'à ces fièvres éruptives ne viennent se joindre des cas de variole et que l'état sanitaire ne soit gravement compromis, faute d'un isolement suffisant des malades. Depuis longtemps ces maladies éminemment contagieuses existent dans la population civile et envahiront certainement la population militaire si l'on ne s'empresse d'isoler ces malades, de désinfecter les objets à leur usage, enfin d'adopter à Clermont les mesures prophylactiques que M. le préfet de police vient d'inaugurer récemment à Paris sur la proposition du Conseil d'hygiène.

Nous n'avons eu à Clermont que 6 fièvres typhoïdes de moyenne intensité pendant ce trimestre, et un seul cas de tuberculose pulmonaire.

Le tableau suivant donne la nomenclature exacte des maladies qui ont été traitées à l'hôpital de Clermont et dans les infirmeries régimentaires de la garnison.

DÉSIGNATION des Maladies	Octobre		Novembre		Décembre		Totaux		DÉCÈS
	Hôp.	Infir.	Hôp.	Infir.	Hôp.	Infir.	Hôp.	Infir.	
Fièvre typhoïde	5	»	1	»	»	»	6	»	»
Scarlatine	»	»	1	»	3	»	4	»	1
Rougeole	»	»	»	»	8	»	8	»	1
Rhumatismes	3	1	3	2	5	1	11	4	»
Tuberculose pulmonaire	»	»	»	»	1	»	1	»	1
Bronchite	3	1	4	12	9	7	16	20	»
Pneumonie	»	»	2	»	»	»	2	»	»
Pleurésie	»	»	1	»	1	»	2	»	»
Maladies des voies digestives	2	18	8	23	11	27	21	68	»
Maladies du système nerveux	3	»	2	4	4	3	9	7	»
Maladies médicales diverses	2	5	4	2	4	»	10	7	1
Lésions traumatiques et maladies chirurg.	12	26	20	23	22	55	54	104	2
Syphilis	1	12	6	26	7	30	14	68	»
Totaux mensuels	31	63	52	92	75	123	158	278	6
Totaux généraux	94		144		198		436		

Ces chiffres, comparés à l'effectif de la garnison, donnent une proportion, pour 1,000 hommes présents, de 23,5 fièvreux à l'hôpital et de 27,7 fièvreux à l'infirmerie.

L'état sanitaire des autres villes composant le 13e corps d'armée (1) a été, comme à Clermont, très-satisfaisant. Aucune épidémie n'a été signalée. La constitution médicale, très-bénigne du reste, a été caractérisée par des affections catarrhales des voies respiratoires, des angines simples, des embarras gastriques accompagnés quelquefois de diarrhée, enfin des rhumatismes articulaires et diverses névralgies sans gravité. »

(La fin dans un prochain numéro.)

(1) Riom, Moulins, Vichy, Montluçon, Roanne, Saint-Étienne, Montbrison, Aurillac, Le Puy.

BIBLIOTHÈQUE

DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES; directeur : A. Dechambre.

Cette publication est, dans toute la force du mot, une œuvre de longue haleine. Mais elle est dirigée si habilement qu'elle se trouvera complétée dans un laps de temps relativement très-court. On sait qu'elle a été divisée en quatre séries qui sont publiées parallèlement, afin que l'ensemble présente une parfaite contemporanéité au point de vue des doctrines. En réalité, elle sera l'expression fidèle de l'état des sciences médicales à la fin du XIXe siècle. C'est un beau monument élevé à la science.

Il est intéressant de rechercher où en est arrivée aujourd'hui chacune des quatre séries en cours de publication.

La première série, qui doit s'étendre de la lettre A à la lettre E, a produit déjà l'article DATURA. Elle n'a donc plus à nous donner que la fin de la lettre D et la lettre E, qui n'est pas parmi les plus chargées, pour venir se souder avec la quatrième série (ainsi nommée parce qu'elle n'a été créée qu'après les trois autres), dont le terrain est renfermé entre la lettre F et la lettre K. Cette dernière série en est à l'article GASTÉROPODES. Avec la fin de la lettre G, et les lettres H, I, J, K, qui ne doivent pas avoir un grand nombre d'articles, elle atteindra la deuxième Série, L à P. La deuxième série a déjà quatorze tomes. Le dernier article du quatorzième tome est l'article OLEUM NIGRUM. On voit que la lettre P ne tardera pas à paraître, et qu'il ne se passera pas un long temps avant que la deuxième série s'unisse avec la troisième et dernière. La troisième et dernière série a pour limites la lettre Q et la lettre Z. Elle a déjà fourni une longue carrière, huit tomes et demi. L'article SERPENTS est le dernier qui ait paru dans cette dernière série. Il reste donc ici à venir la fin de la lettre S et les sept dernières lettres de l'alphabet. En somme, le *Dictionnaire encyclopédique* marche bien, et l'on entrevoit déjà son heureuse terminaison.

Il n'y a point à faire l'éloge ou la critique du *Dictionnaire encyclopédique*; sa réputation est faite et solidement assise. Il renferme une variété d'enseignements qui en fait une bien véritable *encyclopédie* à l'usage principalement des médecins. Mais on y trouve en particulier ce qu'on pourrait appeler une science nouvelle; je veux parler des articles consacrés à la *géographie médicale*, à l'étude des pays ou portions de pays au point de vue géologique, topographique, orographique, hydrologique, météorologique, démographique, ethnographique, etc., etc., en un mot à tous les points de vue qui peuvent être utiles à la science médicale, à l'hygiène publique, au développement de l'humanité, etc. Ces articles donnent un grand cachet d'originalité à la publication qui nous occupe. Dans les dernières livraisons, je me bornerai à citer comme spécimen deux articles de ce genre extrêmement bien faits. Le premier est la description, par M. Obédénare, de la RÉGION DU BAS-DANUBE, c'est-à-dire la ROUMANIE, la SERBIE et la BULGARIE; le second est l'article FRANCE, par M. Raulin pour la *géographie* (côtes, mers), l'*orographie*, la *géologie* et l'*hydrographie*; par M. Arnould pour la *climatologie*; par M. Lagneau pour l'*anthropologie*; par M. Baillon pour la *flore*; par MM. P. et H. Gervais pour la *faune* (vertébrés); par MM. Hahn et Lefèvre pour la *faune* (invertébrés); par M. Bertillon pour la *démographie*; par M. Arnould pour la *pathologie* (maladies de la France dans le passé, influences spécifiques, influences telluriques, influences météorologiques, influences de la race, de l'âge, etc., influences alimentaires, influences sociales, influences professionnelles, influences complexes et incertaines, parasitisme, influences vulnérantes physiques ou chimiques.

Après avoir attiré l'attention de nos lecteurs sur les intéressants articles de géographie médicale, je ne saurais négliger de leur signaler un savant et charmant article de Mme Clémence Royer, DARWINISME, qui ne sera certainement pas un des moins lus.

On peut dire que parmi toutes les questions spéciales, si diverses et parfois si complexes, qui surgissent dans la vie du médecin, il en est peu qui ne trouvent leur solution dans le *Dictionnaire encyclopédique*. Ainsi s'explique son grand succès. — G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance annuelle, présidée par M. BECQUEREL.

Proclamation des prix décernés pour 1880 :

Statistique. — Fondation Montyon : Prix à M. le docteur R. Ricoux (de Philippeville), pour son ouvrage intitulé : La démographie figurée de l'Algérie. — Mention très-honorable à M. le docteur A. Marvaud, pour son ouvrage sur la phthisie dans l'armée. — Mention honorable à M. le docteur A. Pamard, pour son mémoire concernant la mortalité dans ses rapports avec les phénomènes météorologiques dans l'arrondissement d'Avignon.

Chimie. — Fondation Jecker : Prix à M. Eug. Demarçay, pour ses importants travaux de chimie organique.

Botanique. — Prix Barbier, à M. E. Quinquaud, médecin des hôpitaux de Paris; — prix de la Fons-Mélicocq, à M. Éloy de Vicq (d'Abbeville).

Anatomie et zoologie. — Prix Savigny, à M. Alf. Grandidier, pour ses Recherches sur les faunes de Zanzibar et de Madagascar; — prix Thore, à M. Albert Vayssière et à M. Émile Joly, médecin-major.

Médecine et chirurgie. — 3 prix Montyon (2,500 fr.) par ordre alphabétique : 1° à M. le professeur Charcot, pour son ouvrage intitulé : Leçons sur les localisations dans les maladies du cerveau; — 2° à M. Louis Jullien, pour son Traité pratique des maladies vénériennes et pour ses Recherches statistiques sur l'étiologie de la syphilis tertiaire; — 3° à M. le professeur Sappey, pour ses travaux sur les lymphatiques chez les poissons.

3 mentions honorables (1,500 fr.) par ordre alphabétique : 1° à M. J. Chatin, pour son ouvrage intitulé : Les organes des sens dans la série animale; — 2° à M. Gréhant, pour les trois mémoires suivants : *a*) Sur le mode d'élimination de l'oxyde de carbone; *b*) Sur l'absorption de l'oxyde de carbone par l'organisme vivant; *c*) Recherches comparatives sur l'exhalation de l'acide carbonique par les poumons et sur les variations de cette fonction; — 3° à M. le docteur Guibout, pour ses nouvelles Leçons cliniques sur les maladies de la peau.

Des citations à : M. Leven, Traité des maladies de l'estomac; — M. Manassei, Recueil de cas cliniques des maladies de la peau et syphilitiques; — M. Masse, De l'influence de l'attitude des membres sur leurs articulations; — M. Nepveu, Mémoires de chirurgie; — M. Rambosson, Propagation à distance des affections et des phénomènes nerveux expressifs; — M. Trumet de Fontarce, Pathologie clinique du grand sympathique.

Prix Bréant, 5,000 f. à M. professeur G. Colin, d'Alfort, pour ses expériences sur la septicémie et le charbon.

Prix Godard, à M. le docteur Paul Segond pour son ouvrage intitulé : Des abcès chauds de la prostate et des phlegmons péri-prostatiques.

Prix Dusgate. — Ce prix, d'une valeur de 2,500 fr., doit être décerné tous les cinq ans à l'auteur du meilleur ouvrage sur les signes diagnostiques de la mort et les moyens de prévenir les inhumations précipitées. L'Académie ne décerne pas de prix cette année, mais elle accorde un encouragement de 1,000 fr. à M. le docteur Onimus; un autre de 1,000 fr. à M. H. Peyraud, et un de 500 fr. à M. G. Le Bon.

Prix Boudet, 6,000 fr. M. Joseph Lister pour son pansement antiseptique.

Physiologie expérimentale. — Prix à M. Gaston Bonnier, maître de conférences à l'École normale supérieure, pour ses recherches sur les Nectaires.

Arts insalubres. — (Fondation Montyon). Prix de 1,500 fr. à M. Birckel, pour la modification apportée à la lampe de sûreté, en vue d'en déterminer l'extinction instantanée dans une atmosphère éminemment explosive.

Prix Trémont, à M. J. Vinot, fondateur et directeur du journal le *Ciel.*

Prix Delalande-Guérineau à M. Jean Dupuis, pour l'exploration et la conquête du Tonkin.

La lecture de l'*Éloge* historique de Henri-Victor Regnault, par M. Dumas, termine la séance. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 février 1881. — Présidence de M. de Saint-Germain.

Sommaire. — Lecture. — Discussion sur l'épididymite blennorrhagique. — De l'œdème malin des paupières.

M. Horteloup, secrétaire général, donne lecture d'un travail de M. le docteur Heurtaux (de Nantes) sur les corps étrangers articulaires.

— A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la communication de M. Terrillon relative à l'anatomie pathologique de l'épididymite blennorrhagique, M. Desprès a demandé la parole et, sans vouloir contester ni les faits ni les expériences de M. Terrillon, s'est spécialement occupé de la question de doctrine, c'est-à-dire de la théorie de l'épididymite. Après avoir rappelé, sur ce point, les travaux de John Hunter, de Ricord, qu'il a appelé « le créateur de l'épididymite blennorrhagique », de Velpeau, de Rochoux, etc., il a exposé ses propres opinions, déjà livrées à la publicité, dans un mémoire lu, il y a déjà quelques années, à la tribune de l'Académie de médecine, mais sur lequel il n'a été fait, a-t-il dit, aucun rapport.

Suivant M. Desprès, ni la théorie de la sympathie, ni celle de la propagation de l'inflammation de proche en proche, ne sont suffisantes pour expliquer les faits. Seule, la doctrine de la rétention du sperme dans les conduits épididymaires dilatés donnerait une explication satisfaisante des résultats de l'observation clinique.

M. Terrier n'accepte pas l'assimilation des résultats produits sur les animaux à ceux de l'observation chez l'homme. D'après le témoignage de tous les vétérinaires, il est extrêmement

rare d'observer l'uréthrite chez le chien, et, dans les cas où on l'observe, on ne saurait l'attribuer au coït, puisque la vaginite spécifique fait défaut chez la chienne.

M. TERRILLON répond qu'il n'a pas voulu conclure du chien à l'homme; il a simplement cherché à mettre en relief les résultats de ses expériences, à savoir : que les lésions produites artificiellement dans le canal déférent du chien déterminent, du côté de l'épididyme, des phénomènes analogues à ceux que l'on observe chez l'homme à la suite du développement d'une blennorrhagie. Ces phénomènes sont ceux de l'inflammation de la muqueuse se manifestant par propagation de proche en proche, du canal déférent à l'épididyme.

M. HORTELOUP fait remarquer que la théorie de la propagation de proche en proche est difficile à comprendre, en présence des faits de l'observation clinique qui montre que, chez les individus affectés d'épididymite à la suite d'une blennorrhagie, l'inflammation uréthrale ne s'étend pas au delà des portions spongieuse et membraneuse de l'urèthre, la portion prostatique demeurant indemne, ainsi que le prouve l'absence complète de douleur lorsque, chez ces malades, on vient à pratiquer le toucher rectal.

M. TRÉLAT voudrait montrer, par le rapport d'une observation vulgaire, comment il est possible de concilier le désaccord apparent entre les faits d'observation clinique et ceux d'expérimentation chez les animaux. Tout le monde sait, en effet, que dans les adénites qui surviennent à la suite d'une lymphangite produite par l'irritation d'une plaie, d'une blessure, d'une excoriation, d'une inflammation superficielle du tissu cutané, il est des cas où la lymphangite réticulaire n'existe pas ou semble ne pas exister. Le processus inflammatoire, dans ces cas, au lieu de marcher pas à pas, se fait avec une extrême rapidité, sans se manifester autrement que par des signes phlegmasiques, visibles seulement aux deux extrémités de la chaîne lymphatique, dans le réticulum cutané et dans les ganglions, tandis que les trajets vasculaires intermédiaires semblent indemnes; mais personne ne met en doute, dans ces cas, la propagation de l'inflammation de la périphérie au centre à travers les voies lymphatiques. Il en est de même dans l'épididymite blennorrhagique.

Quant à la théorie de l'épididymite basée sur la rétention du sperme, M. Trélat pense qu'elle ne saurait être admise. On voit bien certains individus présenter du gonflement et de la sensibilité du testicule à la suite d'une excitation sexuelle violente qui n'a pu aboutir; mais ce n'est point là de l'inflammation à proprement parler. Jamais, d'ailleurs, la simple rétention des liquides sécrétés par les glandes n'est suivie d'inflammation de ces organes; ces liquides peuvent former des tuméfactions, des engorgements des conduits oblitérés, mais, encore une fois, ce n'est point là de l'inflammation véritable.

M. TILLAUX déclare qu'il se rattache, pour sa part, plutôt à la théorie de la propagation, qui lui paraît plus satisfaisante que celle de la rétention. Dans cette dernière hypothèse, il ne s'explique pas comment il se fait que ce soit l'épididyme et non le testicule lui-même qui devienne le siége de l'inflammation, si c'est la rétention du sperme sécrété avec trop d'abondance qui détermine les phénomènes inflammatoires.

M. DESPRÈS répond que le liquide spermatique sécrété par la glande ne reste pas dans celle-ci, mais vient se collecter dans le canal de l'épididyme qui est l'aboutissant des canalicules séminifères, et dont il détermine la dilatation et l'irritation. D'ailleurs on ne saurait établir de parité entre le testicule et les glandes lymphatiques.

M. FARABEUF signale à M. Desprès l'analogie, établie par M. Ch. Robin, qui existerait entre le testicule et les autres glandes.

M. Marc SÉE croit pouvoir affirmer que personne, au sein de la Société de chirurgie, ne partage les opinions que vient d'émettre M. Desprès. La théorie qu'il soutient est en contradiction évidente avec les faits. La sécrétion spermatique, loin d'être incessante et permanente pendant toute la durée de la vie, comme le prétend M. Desprès, diminue considérablement et même cesse à peu près complétement à partir de l'âge de 65 ans. Après cet âge, les relations sexuelles deviennent rares ou nulles. Si l'épididymite était produite par la rétention du sperme, on devrait l'observer habituellement chez les convalescents, chez les individus affectés de diverses maladies des organes génitaux, en un mot chez les personnes qui, pour une raison ou pour une autre, s'abstiennent de rapports sexuels et gardent la continence. Enfin, il est à remarquer que ce n'est pas au début de la blennorrhagie, mais généralement plus tard, que survient l'épididymite, ce qui est en contradiction avec l'hypothèse de M. Desprès.

— M. DELENS lit un rapport sur un travail de M. le docteur Brechemier (d'Orléans), relatif à un cas d'œdème charbonneux des paupières traité avec succès par les injections sous-cutanées d'une solution aqueuse de teinture d'iode, et par l'administration de l'iode à l'intérieur, après plusieurs cautérisations au fer rouge restées sans résultat.

Le mal ayant augmenté à la suite de la cautérisation, M. Bréchemier crut devoir recourir aux injections sous-cutanées d'iode. Si nous avons bien entendu, M. Bréchemier aurait pratiqué douze injections, contenant chacune une demi-seringue de Pravaz, d'une solution composée de 120 grammes d'eau pour 25 grammes de teinture d'iode, et 1 gramme d'iodure de potassium.

Dès le premier jour de ce traitement, la température générale s'abaissa de 1 degré 6 dixièmes. La zone de l'œdème, qui s'étendait jusqu'au sternum, diminua de plusieurs centimètres à la périphérie ; au bout de quelques jours, elle avait complétement disparu ainsi que l'œdème dur, et le malade était parfaitement guéri.

M. Bréchemier, qui a eu l'occasion d'observer 14 cas semblables, ne doute pas de la nature charbonneuse de l'affection dont il s'agit, il ajoute qu'il n'est pas rare de voir progresser la maladie après la cautérisation à la potasse caustique ou au thermo-cautère.

M. **Berger** regrette que la plupart des auteurs qui adressent des observations de pustule maligne ou d'œdème charbonneux, oublient de mentionner les résultats de l'examen histologique des liquides, absolument indispensable, suivant lui, pour la détermination de la nature de la maladie.

M. Théophile **Anger** dit qu'il a eu l'occasion récemment d'observer un malade ayant une pustule maligne sans autre signe caractéristique qu'un petit point rouge au milieu de la zone de l'œdème d'ailleurs peu considérable. Il est resté quatre ou cinq jours sans intervenir, attendant que le bouton de la pustule maligne se développât et se caractérisât davantage. Les liquides examinés ne contenaient pas trace de bactéridies. Le malade, qui travaillait dans les peaux, est resté ainsi trois ou quatre jours sans présenter autre chose qu'un gonflement insignifiant de la paupière marqué au centre d'un petit point rouge. Puis, tout à coup, en vingt-quatre heures, on a vu survenir un œdème considérable de la paupière, s'étendant en haut à tout le cuir chevelu, et, en bas, à toute la partie latérale du cou qui était le siége d'un gonflement énorme allant jusqu'à la clavicule et à la partie antérieure du sternum. La température avait monté rapidement jusqu'à 41 degrés. La paupière était noire dans une grande étendue; le malade délirait et ne pouvait rien avaler. M. Anger, considérant le cas comme très-grave, fit avec le thermo-cautère, au niveau du point rouge, une profonde incision en croix qui débrida un peu la paupière, puis une seconde incision allant de l'oreille au menton ; le lendemain, il pratiqua une nouvelle incision sur la joue.

Au bout de vingt-quatre heures, la température était descendue de 41° à 37°; les progrès de l'œdème malin étaient arrêtés net grâce à l'intervention chirurgicale; la fièvre avait cessé, l'appétit était revenu et le malade était en pleine voie de guérison. A aucun moment de la maladie, l'examen des liquides de l'œdème et celui du sang n'a pu faire decouvrir la présence d'une seule bactéridie charbonneuse. Il y avait bien des microbes dans le sang, mais ce n'était pas le microbe du charbon ou, autrement dit, le microbe de Davaine.

M. Anger est d'avis qu'il ne faut pas tout d'abord intervenir par la cautérisation dans tous les cas de pustule maligne. Il y a des pustules de diverse nature et de divers degrés. Dans certains cas, il a vu disparaître tous les accidents par de simples applications de compresses imbibées d'alcool ou d'eau alcoolisée. Il ne faut recourir aux moyens énergiques que lorsque l'état local et l'état général des malades présentent une réelle gravité.

D[r] A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

FORMULAIRE

Injection antimétrorrhagique. — J. Lucas-Championnière.

Ergotine Bonjean.	2	grammes.
Glycérine.	15	—
Hydrolat de laurier-cerise.	15	—

Faites dissoudre. — On peut y ajouter une trace de salicylate de soude pour en assurer la conservation. — Quand la femme est accouchée, et immédiatement après la délivrance, on lui injecte à la partie supérieure, externe et postérieure de la cuisse, de 1 à 2 grammes de cette solution, pour prévenir la métrorrhagie, et l'arrêter quand elle se déclare. On fait un pli à la peau, ou mieux on la tend sans pli préalable, et on enfonce brusquement l'aiguille dans le tissu cellulaire sous-cutané. Les abcès et les eschares ne sont à craindre, que quand l'injection a été trop superficielle.

L'injection hypodermique d'ergotine agit plus vite et plus sûrement que l'ergotine administrée

par la bouche. Une injection d'un gramme suffit, quand on la donne à titre préventif. Dans les hémorrhagies post-puerpérales graves, on a pu donner 4 et 5 injections sans inconvénients notables. En même temps que les injections, il est bon d'administrer par la bouche une ou deux cuillerées d'eau-de-vie, de rhum ou de kirsch ; et même, si on avait affaire à une malade épuisée et incapable d'avaler, on ferait bien de pratiquer plusieurs injections sous-cutanées d'alcool. — Lorsqu'on emploie la solution d'ergotine Yvon, la dose ordinaire est de une à deux injections d'un gramme. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. (Semestre d'été). — *Cours de physiologie.* — M. le professeur Béclard commencera ce cours le vendredi 25 mars 1881, à midi, dans le grand amphithéâtre, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Hôpital Necker. — *Clinique médicale.* — M. le professeur Potain continuera le cours de clinique pendant le second semestre, les lundis et vendredis, à 10 heures. Visite tous les jours à 8 heures 1/2.

Cours d'hygiène. — M. le professeur Bouchardat commencera son cours d'hygiène le samedi 19 mars 1881, à 4 heures (grand amphithéâtre) et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Cours de pathologie médicale. — M. le professeur Peter commencera son cours de pathologie médicale le samedi 19 mars 1881, à 3 heures (grand amphithéâtre) et le continuera les mardis, jeudis, et samedis suivants, à la même heure.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le professeur Guyon commencera son cours de pathologie chirurgicale le lundi 21 mars 1881, à 3 heures (grand amphithéâtre), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Cours de pathologie expérimentale et comparée. — M. le professeur Vulpian commencera le cours de pathologie expérimentale et comparée le samedi 19 mars 1881, à 2 heures (grand amphithéâtre), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

Pathologie interne. (Cours auxiliaire). — M. Grancher, agrégé, commencera le cours auxiliaire de pathologie interne, le lundi 21 mars 1881, à 5 heures du soir (petit amphithéâtre), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Physiologie. (Cours auxiliaire). — M. Ch. Richet, agrégé, commencera le cours auxiliaire de physiologie, le jeudi 24 mars, à quatre heures du soir (petit amphithéâtre), et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Anatomie pathologique. (Cours auxiliaire). — M. Ollivier, agrégé, commencera le cours auxiliaire d'anatomie pathologique le lundi 21 mars 1881 à 4 heures (petit amphithéâtre), et e continuera les lundis suivants à la même heure.

Physique médicale. (Cours auxiliaire). — M. Gariel, agrégé, commencera le cours auxiliaire de physique médicale, le samedi 19 mars, à 2 heures (petit amphithéâtre), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Il traitera les sujets suivants : *Acoustique. — Étude des phénomènes lumineux. Notions de météorologie et de climatologie.*

Chambre des députés. — M. le docteur Turigny et un certain nombre de ses collègues ont déposé le projet de loi suivant :

« Article unique. — Tout citoyen français mort en concourant au sauvetage dans un incendie, tout médecin mort dans les hôpitaux en soignant une maladie épidémique, toute personne morte en essayant de sauver la vie à un de ses semblables, sera considéré comme mort au champ d'honneur, et laissera à sa veuve ou à ses enfants une pension égale à celle du soldat mort sur le champ de bataille, c'est-à-dire le double de la pension ordinaire. »

L'urgence, mise aux voix, a été déclarée.

— C'est par erreur qu'on nous a fait annoncer pour le dimanche 28 mars 1881 la séance solennelle de la *Société française de tempérance.* Cette séance aura lieu demain dimanche, 20 mars, au lieu et à l'heure indiqué.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE PAR LE CALOMEL, LE SALICYLATE DE SOUDE ET LE SULFATE DE QUININE;

Mémoire communiqué à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 août 1880(1),

Par le docteur H. HALLOPEAU,

Agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

IV

Il résulte des faits précédemment exposés que l'on peut obtenir, avec le salicylate de soude et le sulfate de quinine administrés suivant les règles que nous avons indiquées, les mêmes effets antipyrétiques qu'avec les bains froids, sans tourmenter les malades et sans les exposer aux mêmes accidents. Les sensations de chaleur à la face et les bourdonnements d'oreille que provoquent ces médicaments sont facilement supportés; la stupeur est généralement peu prononcée; aucun de nos malades n'a perdu la conscience de ses actes; la langue reste ordinairement humide; l'adynamie est relativement peu marquée, alors même que la maladie se prolonge; les eschares ne se produisent qu'exceptionnellement. Plusieurs auteurs admettent que le salicylate de soude peut agir non-seulement sur la fièvre, mais aussi sur l'évolution même de la dothiénentérie et en abréger la durée; nous citerons particulièrement, parmi ces derniers, Riess, Gissler et Wentzel, Baelz et Jahn; 163 cas traités dès le début par Riess ont eu une durée moyenne de 13 jours (2). Nous ne sommes pas actuellement en mesure de nous prononcer sur ce point; dans plusieurs de nos observations, la maladie, après s'être annoncée comme devant revêtir une forme grave ou moyenne, a présenté un caractère marqué de bénignité, et a été de courte durée (observations II, IV, XII, XIII, XIV, XVI); mais, le plus souvent, l'évolution morbide a continué; elle a été modifiée, mais non interrompue.

Le nombre de nos observations est encore trop restreint pour que nous puissions juger la médication que nous avons employée par la méthode statistique, d'autant que celle-ci est peut-être plus difficilement applicable à la fièvre typhoïde qu'à toute autre maladie, en raison de la diversité des formes qu'elle présente et des accidents qui viennent souvent en troubler le cours et amener une terminaison fatale alors que la guérison semblait assurée. Il serait nécessaire de classer en groupes distincts les formes bénignes, les formes communes et les formes graves, les cas dans lesquels la mort est amenée par l'hyperthermie ou l'adynamie et ceux où elle est le résultat d'un accident impossible à prévoir et à conjurer, les cas traités dès le début et ceux dans lesquels la médication ne peut être employée que tardivement. Une telle statistique ne pourra présenter d'intérêt qu'à la condition de porter sur un nombre considérable de faits. Nous n'en sommes pas là, et nous n'exposons qu'à titre de simple renseignement les résultats que nous avons obtenus. Sur les 20 malades dont nous avons rapporté les observations, 3 ont succombé, soit 15 p. 100; c'est un chiffre relativement favorable, puisque, d'après les études de notre éminent secrétaire général, la mortalité typhoïde varie de 15 à 25 p. 100, et que Murchison est arrivé, pour 5,988 observations, au chiffre moyen de 17,26 p. 100. Nous ferons remarquer, d'autre part, que, sur ces 3 décès, 2 au moins peuvent être imputés à des accidents, car l'un d'eux a été provoqué par une perforation de l'intestin et un autre est survenu très-tardivement, pendant la convalescence, alors que le malade paraissait hors de danger.

Les statistiques publiées en Allemagne sont très-variables; tandis que Léonhardi

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 18, 23, janvier, 6, 20 février et 6 mars.

(2) Riess, Gissler et Wentzel, ouvrages cités.

Wunderlich et Baelz. Salicylsäure, etc. *Arch. f. Heilkunde,* 1877.

Jahn. Die typhus Erkrankh. der garnison Stuttgard. *Archiv. f. Klin. medicin.,* 1876.

Aster n'a perdu que 3 malades sur 69 et Platzer 8 sur 79, le chiffre des décès s'est élevé à 60, sur 260 cas traités par Riess, soit 24,2 p. 100. Nous ferons remarquer une fois de plus que ces auteurs ont expérimenté le médicament dans des conditions très-différentes de celles où nous nous sommes placé, puisqu'ils l'ont donné aux doses beaucoup trop élevées de 5, 6, et même 12 grammes par jour.

Arrivé au terme de cette étude, nous résumerons les enseignements qui nous paraissent ressortir de nos propres observations et de celles qui ont été publiées à l'étranger dans les propositions suivantes :

1o Le salicylate de soude et le sulfate de quinine exercent ordinairement sur la température des typhiques une action notable.

2o L'action du salicylate de soude n'est pas habituellement continue; au bout de deux ou trois jours, alors même que de nouvelles doses sont administrées, on voit se produire de nouvelles ascensions de la courbe thermométrique; elles n'atteignent cependant d'habitude que passagèrement les chiffres initiaux, et le centre des oscillations thermiques demeure généralement abaissé.

3o Deux grammes de salicylate de soude suffisent d'habitude à produire une action antipyrétique.

4o A la dose de 4 grammes et au-dessus, ce médicament semble pouvoir donner lieu par lui-même à des accidents, et particulièrement exagérer la dyspnée, augmenter la congestion pulmonaire, favoriser la tendance aux hémorrhagies et quelquefois provoquer du délire et de l'agitation.

5o Ces accidents peuvent être évités si l'on donne le salicylate de soude à la dose de 2 grammes seulement, si l'on s'abstient de le prescrire plus de trois jours de suite, et si l'on tient compte des contre-indications.

6o Ces contre-indications sont surtout les complications thoraciques, les accidents cérébraux graves et les hémorrhagies.

7o En prescrivant alternativement le sulfate de quinine et le salicylate de soude, on réussit le plus souvent à maintenir le centre des oscillations thermiques à un chiffre relativement bas; l'on évite ainsi les effets pernicieux de l'hyperthermie, et il semble que l'on exerce en même temps une action favorable sur l'évolution de la maladie; on agit sur la température aussi puissamment qu'avec les bains froids sans exposer les malades aux mêmes accidents.

8o L'action antipyrétique du sulfate de quinine se produit alors même que celle du salicylate de soude semble être épuisée, et réciproquement; leurs effets thérapeutiques s'additionnent, mais non leurs effets toxiques.

9o En même temps que les antipyrétiques internes, on peut employer avantageusement, comme moyens accessoires, les lotions froides, les applications froides sur le ventre et les lavements froids.

10o Dans les cas où l'hyperpyrexie persiste malgré cette médication, on peut porter les doses quotidiennes de sulfate de quinine à 1 gr. 50, 2 gr. et même 3 gr.; on peut donner également 4 grammes de salicylate de soude à la condition de ne renouveler cette dose que tous les deux ou trois jours, et après avoir constaté par l'examen des urines que le médicament a été éliminé.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1880

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 février 1881 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

TOULOUSE. — M. BONNEMAISON.

« Pendant le quatrième trimestre de 1880, les conditions atmosphériques ont été normales ;

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 20, 24 février, 1er, 5, 10, 12, 17 et 17 mars.

avec cette réserve toutefois qu'en novembre et décembre nous avons eu beaucoup de brouillards, mais peu de froids rigoureux. La constitution médicale a revêtu les allures de la constitution saisonnière.

Les maladies observées relèvent surtout de l'influence catarrhale, endémique chez nous pendant presque toute l'année et particulièrement pendant l'automne et l'hiver, et les organes respiratoires ont été frappés de phlegmasies diverses, le plus souvent sans gravité.

Les fièvres éruptives, la variole exceptée, ont continué de sévir d'une manière épidémique. La scarlatine s'est montrée fréquente, mais sans complications comme sans gravité, puisqu'on ne signale aucun décès qui lui soit imputable. La rougeole, qui pendant le troisième trimestre avait pris un caractère épidémique grave et causé sept fois la mort par complications gastro-intestinales, a continué ses méfaits pendant le quatrième trimestre, et nous avons eu, par suite d'accidents broncho-pulmonaires, 2 décès en octobre et 6 en décembre.

La fièvre typhoïde mérite une mention spéciale. Venue plutôt que de coutume, au plein de l'été, avec 6 morts en août et 12 en septembre, elle a poursuivi sa courbe annuelle, ascendante en octobre (avec 13 décès), atteignant son apogée en novembre (avec 20 décès), pour décliner ensuite en décembre où elle ne fait plus que 7 victimes; les froids de janvier ont paru enfin atténuer sinon détruire la virulence du poison typhique. L'affection reprend ainsi son cycle normal annuel, après avoir sévi un peu plus que de coutume pendant le quatrième trimestre, sans qu'aucun fait anormal relevant d'une mauvaise hygiène ou de conditions telluriques défectueuses puisse donner la raison de cette recrudescence inusitée.

Malgré cette ombre au tableau, on peut dire en terminant que la constitution médicale que nous venons de traverser est demeurée bénigne et peu meurtrière. »

MARSEILLE. — M. GUICHARD DE CHOISITY.

N° I, année 1880. — *Tableau des décès pour la population entière* (318,868 habitants).

MALADIES	Ier trimestre			IIe trimestre			IIIe trimestre			IVe trimestre			TOTAUX
—	Jan. — 1437 d.	Fév. — 1158 d.	Mars — 1037 d.	Avril — 892 d	Mai — 852 d.	Juin — 842 d.	Juil. — 1067 d.	Août — 859 d.	Sep. — 817 d.	Oct. — 843 d.	Nov. — 775 d.	Déc. — 793 d.	— 11.342 d. (1)
Variole	104	73	62	59	48	32	24	24	38	44	41	26	575
Rougeole	24	53	87	50	24	21	7	2	2	1	9	8	288
Fièvre typhoïde	24	19	17	19	24	17	51	48	50	64	35	38	406
Entérites, diarrhées	40	39	46	53	104	116	230	128	129	110	89	40	1124
Angine couenneuse	12	17	19	13	12	13	16	10	4	1	2	1	120
Croup	24	14	15	14	26	26	15	21	15	30	40	42	282
Bronchites	88	60	57	49	41	36	40	26	25	27	26	41	520
Pneumonies	338	235	171	103	85	77	66	52	40	51	90	122	1430
Pleurésies	9	7	14	6	9	5	4	4	»	3	7	4	72
Tuberculose pulmonaire	73	63	87	52	48	58	86	67	60	74	86	87	841

(1) D. Représente le total des décès pour toutes causes réunies.

N° II, année 1880. — *Mouvement dans les hôpitaux civils.*

MALADIES	Ier trimestre						IIe trimestre						IIIe trimestre						IVe trimestre					
—	Janv.		Fév.		Mars		Avril		Mai		Juin		Juill.		Août		Sept.		Oct.		Nov.		Déc.	
	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.	S.	D.
Variole	30	16	46	13	42	15	48	9	44	8	35	6	16	6	21	6	26	10	32	10	17	9	23	2
Fièvre typhoïde	29	4	13	5	12	4	15	7	12	7	10	5	8	13	33	13	61	11	60	10	56	13	38	12
Entérites, diarrhées	20	1	5	»	12	4	5	5	12	7	9	7	21	2	20	4	34	7	17	3	18	3	13	1
Bronchites	57	8	46	5	41	10	34	4	33	2	36	3	33	3	18	»	16	1	32	»	18	»	37	3
Pneumonies	45	35	29	42	38	24	30	10	27	9	20	8	13	12	11	4	7	4	4	1	5	5	13	21
Pleurésies	5	1	6	2	4	2	11	»	11	1	2	3	3	2	2	»	6	1	3	»	3	4	4	»
Tuberculose pulmonaire	54	44	41	34	32	26	50	18	36	24	58	14	25	30	56	35	46	33	40	39	41	29	49	32

« L'examen de ces tableaux attire tout d'abord l'attention sur la marche de la variole, qui paraît suivre décidément une marche décroissante : peut-être peut-on espérer de voir enfin se terminer la pseudo-épidémie qui sévit dans notre ville depuis déjà plusieurs années. C'est ainsi que, de 104 décès en janvier 1880, nous tombons à 24 en juillet et août, et c'est à peine si la recrudescence saisonnière, qui accompagne toujours le retour de la saison froide et humide, est appréciable. Après avoir atteint 44 décès en octobre, nous n'en retrouvons plus que 26 en décembre. D'ailleurs, le tableau suivant de comparaison entre le dernier trimestre des trois dernières années est encore plus encourageant.

Mouvement de la variole pendant le quatrième trimestre des trois dernières années.

	1878	1879	1880
Octobre	48	24	44
Novembre	71	48	41
Décembre	83	63	26
Totaux	202	135	111

La rougeole, elle aussi, suit une marche progressivement descendante et ne donne que 8 décès en décembre, après en avoir occasionné jusqu'à 87 en mars. La scarlatine, qui n'a fait que de très-rares victimes, ne demande heureusement pas une mention spéciale.

La fièvre typhoïde et la fièvre muqueuse ont atteint leur apogée au commencement de l'automne, comme cela arrive d'ailleurs presque toujours dans nos pays, où les froids sont tardifs et quelquefois à peine appréciables. Cependant, les trois derniers mois de 1880 ont donné de ce chef moins de victimes que la période correspondante de 1879. Un seul enseignement ressort de cette comparaison, corroborant l'assertion précédente, c'est que le mois de décembre 1879, qui avait été exceptionnellement froid, n'avait donné que 30 décès typhoïdes, tandis que cette année, où la température a été des plus clémentes, on en a constaté 38.

Mouvement de la fièvre typhoïde pendant le quatrième trimestre des trois dernières années.

	1878	1879	1880
Octobre	35	71	64
Novembre	26	60	35
Décembre	17	30	38
Totaux	78	161	137

Les diarrhées et entérites se ressentent davantage de l'influence estivale et atteignent le maximum en juillet (230 décès), pour décroître ensuite, et n'en donner que 40 en décembre, chiffre exactement semblable à celui de janvier dernier.

Il faut noter d'une manière spéciale la marche ascendante du croup et des affections diphthéritiques qui ont fait 42 victimes en novembre et 43 en décembre, lorsque, pour la période correspondante de 1879, ils n'avaient donné lieu qu'à 18 décès en novembre et 30 en décembre.

Le quatrième trimestre donne une augmentation de 50 p. 100 sur le total des morts de la période correspondante de 1879.

Mouvement du croup et angine couenneuse pendant le quatrième trimestre des trois dernières années.

	1878	1879	1880
Octobre	23	24	31
Novembre	26	18	42
Décembre	38	30	43
Totaux	87	72	116

Quant aux affections des voies respiratoires, qui avaient été si meurtrières l'hiver dernier, elles ont été relativement plus bénignes pendant le trimestre qui vient de s'écouler, puisque le total des décès par pneumonie pendant ces trois derniers mois ne s'est élevé qu'à 263, au lieu de 353 en 1879 et 407 en 1878. C'est sans doute à la température excessivement douce dont nous avons joui en Provence jusqu'à la fin de décembre qu'est dû cet heureux résultat, et il sera certainement plus appréciable encore en janvier, comparativement à janvier 1880, qui avait donné le chiffre énorme de 338 décès pneumoniques.

Mouvement des pneumonies pendant le quatrième trimestre des trois dernières années.

	1878	1879	1880
Octobre	63	80	51
Novembre	117	98	90
Décembre	127	175	122
Totaux	407	353	263

D'ailleurs, la santé publique a profité dans son ensemble de la clémence de l'atmosphère pendant les mois d'octobre, novembre et décembre qui viennent de s'écouler, puisque cette

période, qui avait fourni dans notre ville 2,573 décès en 1878 et 2,710 en 1879, n'en a donné que 2,381 en 1880 ».

ROUEN. — M. LEUDET.

Compte rendu de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen (*quatrième trimestre* 1880).

« L'état sanitaire a été satisfaisant. Pendant les deux derniers mois de l'année, un tiers au moins des lits de la division sont restés vacants. Dans les autres divisions de l'Hôtel-Dieu, le nombre des malades a été moindre encore. Cet état sanitaire contraste fortement avec l'état sanitaire des deux premiers trimestres pendant lesquels on a dû ouvrir des salles supplémentaires. Ce que je viens d'écrire pour nos services d'hôpitaux s'applique également à la pratique civile de Rouen et des localités voisines.

La variole tend à disparaître : le total des admissions pour maladies varioliques n'est que de 14 pendant le semestre. Je dois rappeler que ma division a continué à recevoir tous les hommes varioleux. Ces 14 cas de variole se subdivisent en 9 cas venus du dehors et 5 développés dans les salles. L'isolement, arrêté en principe, n'est pas encore pratiqué.

La fièvre typhoïde a été plus fréquente pendant le quatrième trimestre ; sur 14 cas, 2 ont été mortels à la suite d'hémorrhagies.

La pneumonie a été beaucoup plus rare que dans le premier semestre ; 9 malades furent admis pour cette inflammation du poumon en octobre, 2 en novembre.

Plusieurs rhumatismes avec complications cardiaques et pleurétiques doivent être signalés dans le mois de décembre.

En ville, j'ai observé, pendant la fin de l'année, quelques cas de rougeole, des bronchites et des coqueluches ».

LE HAVRE. — M. LECADRE.

« Ce quatrième trimestre de 1880 fut loin d'être fécond en décès comme celui qui l'avait précédé. Les entérites infantiles, qui avaient été pour beaucoup dans la mortalité du troisième trimestre, étaient devenues rares. Les maladies dominantes du quatrième trimestre appartinrent, en grande partie, à l'appareil respiratoire. On compta beaucoup de coryzas, de bronchites, d'angines simples. Les pneumonies furent assez communes. Les croups et les diphthéries reparurent en plus grand nombre. Les décès par la phthisie s'élevèrent au chiffre de 137, dépassant de beaucoup la mortalité particulière à chacune des autres maladies. Les décès du trimestre ayant été de 756, nous eûmes donc au Havre, durant le trimestre, 1 décès de phthisique sur 5,45 décès occasionnés par toute autre affection. Un moment, dans le cours du mois de novembre, alors que des bourrasques et des brouillards froids avaient lieu, furent observées plusieurs morts subites déterminées par des congestions cérébrales et pulmonaires, ou par des *raptus* inopinés du côté du cœur, chez des personnes déjà prédisposées aux affections de cet organe.

Certaines tendances épidémiques, dont quelques-unes existaient déjà au trimestre précédent, se manifestèrent principalement dans les derniers mois de l'année. La fièvre typhoïde, forme abdominale, attaqua à des degrés divers des sujets, jeunes surtout, de 12 à 20 ans. Cette maladie n'eut pas la gravité que nous avons pu constater à d'autres époques; mais on la vit atteindre à la fois ou successivement plusieurs personnes de la même famille, ou logeant dans la même maison, et elle n'en fit pas moins 18 victimes.

La rougeole conserva son caractère épidémique du trimestre précédent. Les cas restèrent nombreux. Elle s'attachait de préférence aux enfants en bas âge et aussi à beaucoup de jeunes sujets de 15 à 18 ans. Plus bénigne qu'elle ne l'était au début, puisqu'elle ne faisait, durant le trimestre, que 12 victimes, elle laissait après elle des bronchites opiniâtres, des conjonctivites ou certaines éruptions furonculeuses.

Des cas de variole apparurent et, quoique la maladie fût très-disséminée, on put juger la gravité qu'elle avait en constatant 11 décès qu'elle avait occasionnés, la plupart chez des individus étrangers au pays et de passage seulement dans notre ville, apportant la maladie des lieux qu'ils avaient quittés ».

LE HAVRE. — M. A. LAUNAY.

Quatrième trimestre 1880. — *Principales causes de décès.*

Variole, 8. — Rougeole, 12. — Fièvre typhoïde, 16. — Croup, 7. — Diphthérie, 9. — Coqueluche, 6. — Affections puerpérales, 4. — Apoplexie cérébrale, 36. — Bronchite et pneumonie, 107. — Maladies organiques du cœur, 45. — Diarrhée et entérite, 78. — Phthisie pulmonaire, 140. — Méningites, 37. — Sénilité, 32. — Affections aiguës diverses, 42. — Affec-

tions chirurgicales, 20. — Faiblesse congéniale, 52. — Accidents, 5. — Suicide, 3. — Asphyxie par submersion, 12. — Homicide, 1. — Autres causes de décès, 85. — Total : 752.

—

Résumé des rapports de MM. les médecins de l'état civil sur la constitution médicale du Havre, pendant le quatrième trimestre 1880.

Canton N., 1re sect., Dr Boutan. — La mortalité s'est élevée au chiffre de 105, comme au premier trimestre de l'année (H. 53; F. 52).

Du côté des affections pulmonaires cardiaques et cérébrales, rien de particulier à signaler : elles ont fourni leur contingent habituel de décès. L'athrepsie a fait quinze victimes parmi les enfants dans le courant d'octobre et de novembre.

A la faveur de l'humidité et d'une température relativement élevée, s'est montrée une véritable épidémie de fièvre typhoïde heureusement bénigne, qui dure encore. Pas une seule personne n'a succombé à cette affection.

La diphthérie a causé trois décès, la coqueluche un.

De nombreux cas de rougeole ont été observés, tous légers.

En terminant, nous devons dire que la variole, importée dans notre ville, s'est répandue dans plusieurs quartiers, *malgré les mesures aussitôt prises d'isolement et d'assainissement.* Dans notre section un enfant de neuf mois, non vacciné, seul a été emporté par cette maladie.

C. N., 2e sect., Dr Maze. — Température élevée et humide : aussi, la variole qui avait fait son apparition reste-t-elle stationnaire; par contre la rougeole sévit comme au printemps et en été. La fièvre typhoïde se montre nombreuse (mais assez bénigne toutefois), sans doute à cause de la température élevée et humide.

C. S., 1re sect., Dr Lausiès. — Le dernier trimestre 1880 a paru très-favorable à la santé publique. Le nombre des décès a beaucoup diminué. Le temps a été doux, aussi les affections abdominales ont persisté.

Les affections catarrhales des voies aériennes ont fait leur apparition accoutumée, mais sans présenter rien de dangereux. La fièvre typhoïde a été rare dans le canton sud. La rougeole, qui semblait devoir disparaître, reste encore. Enfin j'ai eu à constater deux cas de variole, dont un grave, dans la même circonscription.

C. S., 2e sect., Dr Lecène. — Pendant le dernier trimestre de l'année 1880, j'ai constaté 140 décès, chiffre inférieur à celui des trimestres précédents, et l'état sanitaire de Saint-François a certainement été meilleur que celui de plusieurs autres quartiers mieux partagés que lui sous le rapport de l'air et de la lumière.

Trois décès seulement de fièvre typhoïde, alors que, dans la ville, sévit une épidémie présentant sur quelques points un caractère de gravité très-sérieux. La situation de ce quartier, entouré d'eau de tous côtés, est certainement pour beaucoup dans cette immunité.

Il y a pour accéder dans ce quartier les meilleures barrières à opposer aux épidémies, c'est-à-dire de vastes bassins à traverser, où l'air vif se renouvelle trop souvent pour que les miasmes puissent y séjourner longtemps.

Par contre, les trois maladies qui sont, pour ainsi dire, à l'état endémique dans ce quartier : bronchite, pneumonie, phthisie, se sont réveillées aux approches de l'hiver et ont occasionné d'assez nombreux décès.

Il est à noter que la diarrhée persiste même pendant les saisons froides, tellement est vicieuse l'alimentation prématurée qu'on est habitué de donner aux enfants dans ce quartier. Et cela prouve une fois de plus combien une inspection sérieuse du lait serait désirable.

En résumé, état sanitaire satisfaisant, mortalité portant surtout sur les organes respiratoires chez l'adulte, et sur les organes respiratoires et digestifs chez les jeunes enfants.

C. E., 1re sect., Dr Le Gad. — Sous l'influence de conditions climatériques tempérées, dans notre quartier bien aéré, les maladies aiguës ont été rares, la mortalité très-faible et aucune cause morbide prédominante n'est venue imprimer son cachet à la constitution médicale.

Notons toutefois, en passant, l'apparition de plusieurs cas de rougeole, scarlatine, fièvres éruptives, dont la plupart ont été suivies de guérison.

Vers la fin du trimestre, et sous l'influence d'une cause de contagion qui nous a échappé, deux cas de variole confluente se sont déclarés rue Mazeline, n° 11, au deuxième étage. Le premier a été envoyé à l'hôpital, où il a guéri. Immédiatement, toutes les mesures de désinfection et de prophylaxie ont été prises. Les enfants de la maison ont été vaccinés, ce qui n'a pas empêché l'un d'eux de succomber à la variole pendant l'évolution de sa vaccine. Le mal a semblé s'être arrêté là, dans le quartier Est, du moins, et nos investigations ne nous ont révélé aucun autre cas.

C. E., 2e sect., Dr Le Cam. — Très-peu de maladies saisonnières pendant ce trimestre, et les cas observés n'ont eu, qu'à de rares exceptions, le caractère bien tranché des affections de l'hiver. Sur les enfants, quelques cas de laryngites aiguës; des bronchites aiguës, sans gravité le plus souvent, et en petit nombre; un seul cas de pneumonie franche, chez un adulte, s'est offert à mon observation.

La diphthérie a fourni quelques cas dans le quartier Saint-François pendant ce trimestre.

Le fait le plus saillant me paraît être l'apparition de la variole dans ce quartier; le premier cas s'est offert à mon observation, au commencement de décembre, chez un journalier du Havre, vacciné et sous une forme bénigne.

Malgré les recommandations du médecin traitant, appuyées de celles de M. le Directeur du Bureau d'hygiène, on n'a pu obtenir de la famille le transfert de cet homme à l'hôpital. Tous les enfants de la maison ont été revaccinés ou vaccinés sur nos recommandations; malheureusement, la vaccine n'a pas donné de résultat sur un jeune enfant de 2 ans que la mère a fait revenir chez elle, le père étant encore incomplétement guéri; cet enfant a été pris de variole confluente à forme hémorrhagique, et a succombé.

J'ai signalé un autre cas (variole discrète) chez une jeune servante de 20 ans, vaccinée, demeurant rue d'Edreville, n° 37. Ce cas suivi de guérison. J'ai envoyé demander au Bureau d'hygiène les produits nécessaires à la désinfection du logement (désinfection exécutée sous la surveillance du Bureau d'hygiène).

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Contribution a l'étude des transformations des angiomes. Thèse pour le doctorat en médecine présentée et soutenue par M. le docteur Paul Duchemin. Paris; Parent; 1880. In-8° de 51 pages.

Avec MM. Cornil et Ranvier, l'auteur définit l'angiome : une tumeur constituée par des vaisseaux de nouvelle formation. — Si les vaisseaux qui constituent le néoplasme sont semblables aux vaisseaux normaux, aux artères, aux veines et aux capillaires, c'est un angiome simple, — au contraire, l'angiome est dit caverneux si le sang circule dans un système lacunaire analogue au système caverneux des organes érectiles.

Stationnaires ou progressivement envahissantes, les tumeurs érectiles peuvent guérir sans l'intervention chirurgicale. La guérison est naturelle ou accidentelle. Dans le premier cas, il y a atrophie et disparition complète de la tumeur; ceci s'observe surtout dans le jeune âge et pour les taches artérielles. Dans le second, c'est à l'inflammation qu'est dû ce résultat. Sans parler des cas où la gangrène envahit la tumeur et la fait disparaître, il suffit de rappeler qu'à la suite de contusions, de plaies spontanées ou accidentelles, l'inflammation s'établit, des bourgeons charnus s'organisent et une cicatrice fibreuse blanchâtre remplace bientôt la tumeur.

D'après M. le professeur Depaul, le tiers des enfants qui naissent à Paris, à la Clinique d'accouchements, ont des nævi veineux, mais la plupart de ceux-ci disparaissent dans les premiers mois de la vie. Il y a donc là disparition spontanée, ou mieux, comme dit Virchow, régression spontanée. Cet auteur ajoute qu'un certain état de faiblesse générale semble favoriser cette régression.

Nous venons de voir qu'à la suite de l'inflammation, les angiomes étaient remplacés par du tissu de cicatrice; c'est la transformation fibreuse, la plus commune de toutes. Ils peuvent subir aussi la dégénérescence graisseuse et se rapprocher du lipome. D'autres fois, ils se changent en kystes, et ces différents modes de terminaison peuvent être considérés comme des guérisons.

Il n'en est pas de même lorsqu'ils se transforment en sarcome et en carcinome. M. le docteur Duchemin rapporte deux faits de ce genre; l'un, observé en 1873, à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. le docteur Duplay, sur une femme de 50 ans; et l'autre, sur une femme de 45 ans, dans le service de M. le docteur Desprès, à Cochin. L'examen histologique, fait avec soin dans les deux cas, paraît mettre hors de doute la possibilité de cette transformation qu'avaient niée MM. Cornil et Ranvier, ainsi que Follin, J. Muller et Lebert. Aussi, l'auteur n'hésite-t-il pas, et propose-t-il pour tout traitement des angiomes : l'ablation. « L'ablation par le bistouri est certainement, dit-il, le meilleur moyen d'empêcher toute récidive. Il faut seulement qu'elle comprenne, outre la totalité de la tumeur, une partie des téguments sains qui l'avoisinent. Faite ainsi, elle donnera toujours les meilleurs résultats. »

Il y aurait cependant une réserve à proposer touchant l'âge des malades à opérer, puisque cette transformation maligne n'a, jusqu'à présent, été constatée que chez des personnes qui n'étaient plus jeunes. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 février 1881. — Présidence de M. H. Gueneau de Mussy.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Note sur l'*action toxique de la cantharidine et de la poudre de cantharides,* par M. Cornil. — Rapport sur les *maladies régnantes* du quatrième trimestre de l'année 1880, par M. Ernest Besnier. — Discussion sur la *tuberculose* et la *scrofulose :* M. Kiéner. — Observation d'*abcès périnéphrétiques,* par M. Rendu.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — *Revue médicale française et étrangère.* — *Archives de physiologie.* — *Annales* de la Société d'hydrologie médicale de Paris. — *Union médicale du Nord-Est.* — *Revue médicale de Toulouse.* — *Bulletin médical du Nord.* — *Notes de clinique médicale,* par M. Henri Henrot. — *Journal de thérapeutique,* etc., etc.

—

M. Cornil offre à la Société un mémoire qu'il a publié dans le *Journal de l'anatomie* de Ch. Robin, et qui a pour titre : *Recherches histologiques sur l'action toxique de la cantharidine et de la poudre de cantharides.*

A ce propos M. Cornil expose à la Société les points principaux développés dans ce travail et leur application à la thérapeutique.

Lorsqu'on injecte sous la peau d'un lapin de 0 gr. 005 à 0,01 de cantharidine en solution dans l'éther acétique, on produit au bout d'une demi-heure une néphrite qui se caractérise déjà par une grande quantité de globules blancs épanchés dans la capsule des glomérules de Malpighi, entre cette capsule et le bouquet vasculaire du glomérule. Les cellules des tubes contournés sont altérées en même temps. Une heure après l'injection, les tubes droits du rein et les tubes collecteurs sont enflammés eux-mêmes. Dans ces derniers, les cellules, cylindriques à l'état normal, sont devenues pavimenteuses par pression réciproque; elles sont très-nombreuses, et remplissent complétement les tubes qu'elles distendent. On voit aussi le long de la paroi de ces tubes, et entre les cellules pavimenteuses, des cellules migratrices qui se moulent sur les surfaces convexes des cellules pavimenteuses. La vessie présente aussi une multiplication très-remarquable des noyaux de ses cellules épithéliales superficielles. Il s'agit donc ici d'une néphrite assez intense et d'un catarrhe de la vessie.

Mais cette néphrite n'est pas le seul phénomène de l'intoxication cantharidienne. Le poison charrié dans le sang est répandu dans toute l'économie; il se manifeste par des inflammations des muqueuses et de divers organes, par de l'entérite, par une laryngo-trachéo-bronchite et par de la congestion pulmonaire. On trouve, dans tous les organes atteints, une irritation de la surface interne des vaisseaux caractérisée par la tuméfaction des cellules endothéliales et par une couche adhésive de globules blancs. Dans le foie, en particulier, les vaisseaux capillaires présentent par places des amas de globules blancs qui constituent de véritables thrombus analogues à ceux qui existent dans la leucocythémie.

La muqueuse du larynx, de la trachée et des bronches est le siége d'une inflammation catarrhale très-prononcée. L'aspect que présente le revêtement épithélial de ces muqueuses est variable : tantôt on a affaire à une multiplication de cellules qui forment une série de couches superposées; tantôt des cellules lymphatiques migrantes s'interposent entre les cellules cylindriques préexistantes et forment entre elles de petits nids de cellules rondes; d'autres fois on a des couches assez épaisses de cellules rondes dont les plus superficielles sont munies de cils vibratiles. Partout l'épaisseur du revêtement épithélial ainsi modifié est beaucoup plus grande qu'à l'état normal.

Dans les petites bronches, l'exsudat inflammatoire ainsi constitué remplit complètement leur lumière. Le poumon est très-congestionné, les vaisseaux sont distendus et les alvéoles pulmonaires montrent habituellement des cellules lymphatiques accolées à leur paroi et épanchées dans leur cavité.

Cette inflammation du rein et des muqueuses intestinales et respiratoires est la même, qu'on ait employé la cantharidine ou la poudre de cantharides, soit à l'intérieur, soit en application locale sur la peau. Un vésicatoire étendu produit donc le même effet.

Chez l'homme, l'action d'un grand vésicatoire appliqué pendant longtemps donne souvent lieu, comme on le sait, à une pyélo-cystite et à une néphrite albumineuse. Lorsque le vésicatoire produit ces accidents, il est évident que la cantharidine a été absorbée par la peau et qu'elle a passé dans le sang. Elle donnera donc lieu chez l'homme à des phénomènes d'intoxication générale plus ou moins atténués, mais analogues à ceux qu'on observe chez les ani-

maux, c'est-à-dire à de l'entérite, à de la congestion pulmonaire et à une irritation catarrhale des voies aériennes.

Il en résulte que lorsqu'on place de grands vésicatoires sur la poitrine dans les inflammations pulmonaires, et qu'on les laisse longtemps en place de façon à produire de la cystite, on peut aussi déterminer en même temps une congestion du poumon et des bronches, et même de la broncho-pneumonie. On détermine ainsi l'effet inverse de celui qu'on voulait produire. On augmente l'inflammation qu'on désirait combattre. On excite la fièvre, et la douleur causée par le vésicatoire aussi bien que par la cystite vient s'ajouter aux autres symptômes qu'elle aggrave.

D'où cette conclusion que les vésicatoires sont dangereux lorsqu'ils sont très-étendus en surface et qu'on les laisse longtemps en place. Aussi ne doit-on les employer que comme révulsifs, en ne les laissant appliqués sur la peau que pendant deux ou trois heures. Sur de jeunes sujets, cela suffit pour produire une congestion cutanée, et, lorsqu'on place un cataplasme chaud aussitôt après avoir enlevé le vésicatoire, on obtient encore un phlyctène.

—

M. Ernest Besnier donne lecture du compte rendu des maladies régnantes pendant le quatrième trimestre de l'année 1880. (Voir l'Union Médicale, février et mars 1881.)

M. Kiéner, à propos de la discussion actuelle sur la tuberculose et la scrofulose, fait la communication suivante. (Voyez l'Union Médicale des 22 février, 1er et 3 mars 1881.)

M. Rendu présente un malade guéri d'un abcès périnéphrétique. Il remet l'observation suivante. (Sera publiée prochainement.)

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, L. Martineau.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séances du mois d'octobre 1880.

Séance du 16 octobre. — *Accidents nerveux consécutifs aux opérations sur la plèvre.* — M. Dumontpallier a observé, chez un malade auquel on avait pratiqué l'opération de l'empyème et auquel on faisait chaque jour, depuis trois mois, des injections détersives, une syncope suivie d'hémicontracture droite généralisée. De plus, toute la surface du corps était insensible. Après deux ou trois minutes, la contracture disparut progressivement; mais alors, il survint une paralysie de tout le côté gauche et une hyperesthésie de toute la surface du corps. — A la fin de cette double crise, qui dura près d'un quart-d'heure, le corps se couvrit de sueur et les glandes lacrymales secrétèrent une grande quantité de larmes.

M. Dumontpallier pense que, dans ce cas, l'action réflexe a porté successivement sur les hémisphères cérébraux droit et gauche, pour produire l'hémicontracture et l'hemiplégie croisées.

M. Duret rappelle qu'on a étudié le mécanisme d'un grand nombre de troubles nerveux résultant de l'irritation des séreuses et surtout de celle de l'abdomen; tous les auteurs considèrent ces accidents comme de nature réflexe.

M. Hanot ajoute que M. Lépine a rapporté un cas d'hémiplégie, survenue chez un malade auquel il pratiquait une ponction de la plèvre, et qui a duré une dizaine de jours.

Embryons de tœnia dans la viande de bœuf. — D'après M. Mégnin, la découverte, par M. Poincarré, d'un embryon de tœnia dans de la viande altérée de bœuf et chez le porc ladre, expliquerait la nocuité de la viande de bœuf crue, relativement au développement du tœnia.

Recherches sur la spermatogénèse chez la grenouille. — M. Mathias Duval démontre que le processus de formation des spermatoblastes chez quelques invertébrés et chez les batraciens est à peu près le même; il y a bien quelques différences dans la forme, mais elles sont plus apparentes que réelles.

Sur l'absence de nerfs vaso-dilatateurs dans le sympathique cervico-thoracique.—M. Laffont rappelle que MM. Dastre et Morat ont affirmé l'existence, dans les branches du premier ganglion thoracique qui aboutissent au ganglion cervical inférieur, de filets vaso-dilatateurs pour les muqueuses de la lèvre et de la joue. M. Laffont a répété les expériences qui avaient amené MM. Dastre et Morat à ces conclusions, et croit pouvoir en fournir une interprétation tout autre.

Pour lui, les phénomènes observés sont de nature réflexe et n'ont aucun rapport avec la présence de fibres vaso-dilatatrices dans les branches du premier ganglion thoracique. On n'observe plus, en effet, la vaso-dilatation en excitant les nerfs indiqués si on a, au préalable,

arraché le bouquet nerveux qui traverse le trou déchiré postérieur (pneumo-gastrique, glosso-pharyngien et spinal); il est donc probable que le réflexe vaso-dilatateur s'opère par l'un de ces trois nerfs sur la muqueuse qui reçoit les branches du trijumeau, et, d'après les notions anatomiques, ce serait au glosso-pharyngien qu'il faudrait attribuer le rôle de conducteur centrifuge dans le réflexe vasculaire qui a pour point de départ les branches sensibles du sympathique cervico-thoracique. D'autre part, quand on a fait depuis vingt jours la section du sympathique au cou, si on vient à exciter le bout périphérique du maxillaire supérieur, on observe, tout aussi nettement que quand le sympathique est intact, les phénomènes de vaso-dilatation; donc, les filets du cordon cervical ne sont pour rien dans la production de ce phénomène vasculaire.

Séance du 23 octobre. — *Pigmentation des cellules géantes dans la tuberculose.* — M. CORNIL pense que cette pigmentation provient des molécules charbonneuses introduites dans le poumon par la respiration, ou de la matière colorante du sang. On la rencontre surtout dans les cas de tuberculose chronique à forme fibreuse, et paraît être une condition de longue durée pour les masses infiltrées.

Température du thorax à l'état physiologique et dans les altérations des voies respiratoires. — M. REDARD a obtenu les résultats suivants avec l'appareil thermo-électrique dont nous avons donné la description dans un numéro précédent.

A l'état normal, la moyenne est de 33°,5 à 34°, chiffre inférieur à celui qui a été indiqué par la plupart des observateurs; ceux-ci se servaient de thermomètres maintenus avec une bande ou recouverts d'ouate; dans ces conditions, on obtient toujours des chiffres trop élevés; la température monte pour ainsi dire indéfiniment en se rapprochant de la température centrale. Il existe presque toujours une différence de 3, 4, 5 dixièmes de degré, quelquefois de 1 degré tout entier, entre les deux côtés du thorax.

Dans la pneumonie et dans la pleurésie aiguës unilatérales, la température est égale du côté sain et du côté malade; ceci est la règle générale. Quelquefois même on observe des différences de deux, trois dixièmes de degré en faveur du côté sain. Parfois aussi on note dans la pneumonie une élévation du côté atteint; mais, dans ce cas, l'hyperthermie existe non-seulement au niveau du foyer pneumonique, mais dans toute l'étendue du thorax, dans l'aisselle (comme l'avait signalé Gubler) au niveau du bras, des lombes, etc. L'élévation unilatérale est moins fréquente dans la pleurésie aiguë que dans la pneumonie.

Dans les états fébriles, la température périphérique tend à se rapprocher de la température centrale, mais, dans aucun cas, la température thoracique n'a été supérieure à celles de l'aisselle et du rectum.

M. BLAISE, chef de clinique à Montpellier, envoie à la Société un important travail ayant pour titre : *Contribution à l'étude des températures périphériques et particulièrement des températures dites cérébrales dans les paralysies d'origine encéphalique.* Ce travail est renvoyé à la commission du prix Godard pour 1881.

Dilatation vasculaire par l'excitation du bout central du pneumogastrique. — MM. DASTRE et MORAT ont fait des expériences d'où il résulte que la dilatation se fait par le sympathique, puisque, celui-ci étant interrompu, la dilatation directe disparaît du côté opposé, et que la dilatation croisée ou réflexe disparaît à son tour, lorsqu'on coupe ensuite le second cordon vago-sympathique.

Strongle géant dans une tumeur sous-cutanée. — M. MÉGNIN présente un strongle géant femelle long de 80 centim., large de 1 centim., trouvé dans une tumeur mammaire voisine de l'ombilic, chez une chienne en lactation; la tumeur avait acquis le volume d'un œuf d'oie; le parasite fut extrait par une incision. C'est le second exemple que M. Mégnin signale de strongle géant trouvé en dehors des reins et d'un autre point de l'appareil urinaire, regardé jusqu'alors comme l'habitat exclusif de ce parasite.

M. GRÉHANT fait une communication sur la quantité d'acide carbonique exhalée chez le chien à l'état normal et à la suite d'une inflammation provoquée par les inhalations d'acide sulfureux. Dans ce dernier cas, il existe une diminution d'un tiers environ.

Rétrécissement actif du poumon produit par l'irritation des bronches. — M. François FRANCK a constaté ce phénomène en faisant dans la trachée des insufflations d'acide sulfureux chez des animaux curarisés. Cette préparation permet de ne pas mettre l'augmentation de l'aspiration thoracique qui en résulte sur le compte d'une modification dans le jeu des muscles thoraciques ou abdominaux, ou du diaphragme.

Séance du 30 octobre. — *Sur la source du travail musculaire.* — M. SANSON pense que

l'hypothèse qui fait dériver la chaleur animale et le travail musculaire de la chaleur dégagée dans l'économie par la combinaison directe du carbone et de l'hydrogène des aliments, des tissus et des humeurs, avec l'oxygène de l'hémoglobine introduit par la respiration, n'est plus admissible dans l'état actuel de la science. Il est extrêmement probable que le dégagement de l'énergie dans la machine animale, est dû, sinon en totalité, du moins en partie, à des phénomènes de dissociation analogues à ceux qui se passent dans les fermentations proprement dites qu'on attribue à l'activité des organismes cellulaires dits ferments figurés. Il ne paraît pas y avoir dans l'économie de véritables combustions, et, en tout cas, point de combinaison entre le carbone des principes immédiats et l'oxygène respiratoire donnant de l'acide carbonique et dégageant de la chaleur qui serait la source du travail musculaire. (Voir pour plus de détails : *Journal de l'anatomie et de la physiologie*, octobre 1880.)

Mise en liberté de l'acide salicylique et du salicylate de soude par le suc gastrique. — M. HALLOPEAU ayant constaté que le salicylate de soude est dédoublé par l'acide chlorhydrique employé au même degré de concentration que l'acide du suc gastrique, a fait sur trois chiens, avec le concours de M. Ch. Richet, des expériences qui le conduisent à admettre la production d'un dédoublement semblable dans l'estomac. L'acide salicylique du salicylate de soude ingéré avec les aliments est mis en liberté par le suc gastrique. En agitant les liquides de l'estomac avec de l'éther qui dissout l'acide salicylique, on obtient une solution donnant la coloration caractéristique avec le perchlorure de fer. Ce fait étant établi, M. Hallopeau considère que, tout aussi bien que l'acide salicylique lui-même, son composé sodique peut être administré dans le but de détruire les principes infectieux contenus dans les voies digestives.

Développement des arcs branchiaux. — M. CADIAT présente une tête de mouton qui offre un grand intérêt au point de vue du développement des arcs branchiaux. Ces arcs ayant subi un retard considérable dans leur évolution, on retrouve très-marquées des dispositions qui sont d'une observation difficile chez l'embryon. Cette pièce démontre surtout la précocité du développement de l'oreille interne et son indépendance par rapport à l'oreille moyenne et l'oreille externe. On voit, en effet, au-dessous du premier arc, une large fente, entièrement tapissée par la peau, et qui se continue sur les côtés avec l'oreille externe parfaitement développée; cette fente correspond aussi au pharynx, à la trompe d'Eustache et à l'oreille moyenne. D'autre part, le rocher avec les différentes parties de l'oreille interne est complétement développé. On voit aussi que le conduit respiratoire prend naissance au niveau de cette fente, fait que M. Cadiat avait déjà établi d'après des recherches embryogéniques directes. On voit enfin que le deuxième arc branchial correspond bien à l'appareil hyoïdien tel que l'a compris Geoffroy Saint-Hilaire, c'est-à-dire comme un appareil suspenseur de l'arbre respiratoire.

Observations sur la respiration de quelques poissons marins, par M. Ch. RICHET. — Les poissons pêchés dans la mer à certaines profondeurs (plus de 30 mètres), et placés dans un aquarium, restent pendant deux jours et plus dans un état de demi-asphyxie, jusqu'à ce qu'ils aient pris l'habitude de respirer dans ce nouveau milieu. Quand on les conserve dans un vase rempli d'eau non aérée, ils meurent plus vite si le vase est allongé (éprouvette) que s'il est plat (cristallisoir), ce qui s'explique par l'épaisseur plus considérable, dans le premier cas, de la couche d'eau chargée d'acide carbonique. Les animaux les plus petits meurent les premiers, ce qui tient à une délicatesse plus grande de leur système nerveux. Les poissons de mer mis dans l'eau douce meurent au bout d'une demi-heure environ; mais si on ajoute une quantité même très-limitée d'eau de mer (1/50e par exemple), ils survivent pendant plus longtemps. Ils vivent très-longtemps dans de l'eau douce contenant 10 à 15 grammes par litre de sulfate de soude ou de magnésie.

M. Malassez présente, au nom de M. VIGNAL, une note *sur le système nerveux de la tortue mauresque.*

Causes du bourdonnement d'oreilles. — M. BOUDET DE PARIS a fait à ce sujet des recherches dont voici les conclusions : 1° Parmi les causes du bourdonnement d'oreilles, il convient de faire entrer en ligne de compte le renforcement du bruit musculaire par une caisse de résonnance; 2° la formation de cette caisse de résonnance est obtenue pathologiquement ou expérimentalement par l'occlusion de l'une des cavités naturelles de l'appareil auditif, c'est-à-dire par l'obstruction du conduit externe de la trompe d'Eustache.

Invagination intestinale causée par des ascarides chez un pigeon. — M. MÉGNIN présente l'intestin d'un pigeon rempli d'ascarides et offrant une invagination de plus d'un centimètre. La lésion existe dans le premier quart de l'intestin grêle, et c'est la portion antérieure qui est invaginée dans la portion postérieure. Cette dernière est considérablement dilatée par

suite de la présence de plusieurs centaines d'ascarides (*ascaris maculosa*) tassés dans son intérieur; cette dilatation a été elle-même la cause de l'invagination.

FORMULAIRE

SIROP CONTRE LES CALCULS BILIAIRES. — BOUCHARDAT

Acétate de potasse.	20 grammes.
Sirop des cinq racines apéritives.	400 —

Faites dissoudre. — Une cuillerée à bouche de ce sirop, matin et soir, pendant dix jours, pour empêcher la formation des calculs biliaires. — Pendant dix autres jours, matin et soir, avant chaque repas, une pilule contenant 1 décigramme de tartrate de potasse et de lithine. Un à trois bains alcalins par semaine, suivis de frictions et de massage. — N. G.

POMMADE POUR DÉTRUIRE LES PEDICULI. — NEUMANN.

Semences de cévadille pulv.	5 grammes.
Onguent simple	50 —

Mêlez. — On étale cette pommade sur le cuir chevelu, les cheveux étant coupés courts. On nettoie ensuite la tête avec de la teinture de savon étendue d'eau. — N. G.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. Larnaudie, licencié ès sciences physiques, pharmacien de 1re classe, est nommé chef du laboratoire de pharmacie.

M. Figuier (Jean-Pierre-Albin), licencié ès sciences physiques, pharmacien de 1re classe, chargé des fonctions d'agrégé, est chargé du cours de pharmacie, en remplacement de M. Métadier, décédé.

Cours d'accouchements de la Faculté. — M. le docteur Chantreuil, agrégé, suppléant M. le professeur Pajot, commencera ce cours, le mardi 22 mars, à midi, dans le grand amphithéâtre, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

M. Chantreuil traitera, cette année, de l'accouchement dans les différentes présentations, de la pathologie de la grossesse, et des accouchements difficiles ou dangereux.

Histoire naturelle médicale. (Cours auxiliaire, 2e semestre de l'année scolaire 1880-1881). — M. de Lanessan, agrégé, commencera le cours auxiliaire d'histoire naturelle médicale du semestre d'été, le jeudi 24 mars 1881, à 11 heures (grand amphithéâtre), et le continuera les jeudis suivants à la même heure.

Cours d'histoire naturelle médicale. — M. le professeur Baillon a commencé son cours d'histoire naturelle médicale le vendredi 18 mars 1881, à 11 heures (grand amphithéâtre du Muséum d'histoire naturelle), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — Un concours pour un emploi de suppléant des chaires de chimie, pharmacie et histoire naturelle s'ouvrira le 3 novembre 1881.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE NANCY. — M. Thouvenin, licencié ès sciences naturelles, est nommé chef des travaux pratiques d'histoire naturelle et de micrographie (emploi nouveau).

HÔPITAUX DE MARSEILLE. — A la suite de brillants concours, ont été nommés : médecins-adjoints, MM. les docteurs Richaud et Fallot; chirurgien-adjoint, M. le docteur Gamel.

— Le concours pour la nomination à une place de pharmacien des hôpitaux et hospices civils de Paris s'est terminé par la nomination de M. Leidié, interne en pharmacie à la Pitié.

— M. Wurtz (de l'Institut), doyen honoraire de la Faculté de médecine de Paris, est nommé maire du VIIe arrondissement de cette ville.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DIAGNOSTIC DE LA DYSPEPSIE ET DU CANCER DE L'ESTOMAC (1);

Par M. le professeur Germain Sée.

Pour bien établir ce diagnostic il ne faut pas continuer de dresser un tableau complet du cancer, d'une part, et de la dyspepsie, de l'autre; un tel parallèle n'exige ni de graves méditations, ni de longues discussions; la photographie du cancéreux arrivé au développement complet de la maladie, ne ressemble en rien au portrait du dyspeptique, c'est pourquoi il faut supposer les observations imparfaites, les ébauches du cancer à peine dessinées; c'est alors seulement que la difficulté des distinctions rigoureuses se dessine pour le médecin, qui ne veut pas, pour rendre la tâche facile, rendre la nature complaisante à son esprit. Il s'agit donc d'établir des catégories de cancers, dont les unes se jugent du premier abord; telles sont :

1re catégorie. — Les *cancers organisés en tumeurs*, qu'il ne s'agit plus que de distinguer des intumescences simples du pylore, ou du carcinome du lobe gauche du foie, ou bien encore des indurations de l'épiploon, du côlon transverse, des glandes rétro-péritonéales, du pancréas dégénéré et tuméfié. Nous éliminons cette première catégorie de faits; la présence bien constatée d'une intumescence à l'épigastre ne permet pas le doute; comme l'estomac ne touche la paroi que par la courbure antérieure, il semble que la tumeur doive être insaisissable; toutefois son poids, si elle siège au pylore, l'entraîne par en bas et surtout pendant la digestion, qui distend l'estomac; dans ce cas elle se trouve au-dessus de l'ombilic. En résumé elle est plus rarement perceptible qu'on ne le dit.

2e catégorie. — Les *cancers à forme hémorrhagique*, caractérisés par des vomissements de sang noir, c'est-à-dire dont l'hématine est décomposée par les acides de l'estomac, ne rappellent en rien la dyspepsie; ces hématémèses se voient 42 fois sur 100, et souvent ne se reconnaissent que par l'examen des évacuations intestinales, lorsque le sang passe de l'estomac dans l'intestin, ce qui est fréquent.

3e catégorie.— *Cancers à forme dyspeptique.*— Voici la première et la vraie difficulté; car dans ce cas, comme dans la dyspepsie simple, on constate la douleur

(1) Extrait du livre de M. le professeur Germain Sée sur les *Dyspepsies gastro-intestinales.*

FEUILLETON

De Marseille à Sanghaï et Yedo

RÉCITS D'UNE PARISIENNE

Par Mme Laure D.-F., avec une carte (1).

Je l'ai lu deux fois ce livre charmant dont la Presse a fait tant d'éloges, et que j'ai trouvé, chose rare, au-dessus de ce qu'on m'en avait dit. La première fois, je me suis laissé entraîner par le mouvement du voyage même, par la rapidité et la variété des descriptions, par la franchise des impressions, notées avec une sobriété, une sûreté, une fermeté sans égales. Le moyen de résister au charme d'un récit sans prétention et sans préoccupation de la publicité? Ces lettres d'une Parisienne, dont le nom aujourd'hui n'est un secret pour personne, ont, en effet, toute la saveur des causeries intimes et captivent le lecteur par leur caractère de sincérité absolue.

J'en ai été très-frappé pour ma part, et je sais un gré infini à l'auteur de la sérénité constante où son esprit se tient, sans descendre jamais aux affectations faciles d'une sensibilité de convention. La sensibilité vraie est, de sa nature, fort discrète; elle se trahit plutôt qu'elle ne se montre. Chez les personnes tout à fait maîtresses d'elles-mêmes, il peut arriver qu'elle ne se trahisse pas. Cela est rare, particulièrement chez les femmes, qui se croient obligées, par

(1) Paris, 1879; Hachette. In-12 jésus.

épigastrique sourde, les accès douloureux surtout après le repas, les irradiations douloureuses sur divers points du thorax, la dyspepsie souvent complète, c'est-à-dire à l'occasion de tous les aliments, ou plus spéciale d'un seul aliment, l'anorexie absolue, les vomissements, le dépérissement. Mais voici les différences réelles.

1° Les douleurs du *dyspeptique* sont tout à fait variables comme durée, comme intensité, comme circonstance déterminante; il ne souffre en général qu'après l'ingestion des aliments, surtout des aliments gras; et alors il accuse plutôt une sensation de pesanteur, quelquefois de brûlure, de fer chaud, plutôt qu'une douleur vive, et cette sensation passe dès que la masse alimentaire a franchi le pylore, souvent même auparavant.

Elle cesse aussi quand il y a un dégagement de gaz; elle est soulagée par une pression modérée, et plus souvent encore par l'introduction nouvelle de quelques fragments d'aliments.

Lorsqu'elle est intense, ce qui est rare et très-bref, elle s'irradie souvent dans les diverses parties du thorax, ou dans la région dorsale.

Le *cancéreux* peut ne pas souffrir, ou souffrir moins que le dyspeptique; mais en général il n'en est pas ainsi; la douleur existe 92 fois sur 100, et alors elle se dessine d'une manière plus intense, tantôt sous forme d'élancements dans la région épigastrique, tantôt sous forme de constrictions violentes dans la base de la poitrine; pas d'irradiations douloureuses, pas de soulagement par les aliments, pas de diminution par la pression; rarement cessation de la crise par l'émission du gaz.

2° Dans la dyspepsie, il y a un phénomène constant; c'est le tympanisme, qui ne se retrouve chez le cancéreux, qu'autant que le cancer siège au pylore; alors l'estomac est distendu ou même dilaté mécaniquement par suite de l'occlusion plus ou moins complète de l'ouverture pylorique; on peut même arriver à constater cette augmentation de capacité et de volume, par la percussion et la palpation, ainsi que par l'expérience de Rossbach, laquelle consiste à introduire une poudre gazeuse, qui éclate dans la cavité stomacale et la distend au point que le bord interne et antérieur de l'estomac se fait sentir sous le doigt.

Le météorisme n'atteint jamais ces proportions chez le dyspeptique; mais il est constant.

3° *Gaz.* — Les gaz qui constituent le tympanisme de la dyspepsie sont des gaz

---

l'usage, par condescendance envers le sexe fort, par l'éducation, par l'exemple, etc., à se produire d'une certaine façon, sous un certain jour, j'allais dire sous le costume qui leur est imposé!

Rien de semblable chez Mme D.-F.; elle a secoué tous préjugés à cet égard, et elle s'habille à sa mode; et c'est pour cela que j'ai voulu relire plus attentivement ses lettres.

Il m'est souvent venu en pensée que les femmes devaient trouver un plaisir extraordinaire, plus grand qu'elles ne l'avouent, aux *Confessions* de Jean-Jacques. Peut-être me trompé-je. Il est possible qu'elles soient irrémédiablement choquées par quelques brutalités, que nous admirons comme des hardiesses pleines de courage; il se peut que la dénudation de la vérité les offense et les éloigne. Mais vous figurez-vous, lecteur, avec quel intérêt, quelle intense curiosité nous lirions, nous hommes, les confessions d'une femme écrites avec la sincérité de Rousseau? J'ai bien peur qu'un tel livre ne soit jamais fait. Ce n'est pas qu'il ait manqué dans ce siècle-ci des « mémoires » de toutes sortes, des « confidences », des « souvenirs », des « histoires de ma vie », des « enchantements », etc., etc. Mais quoi! tous ces ouvrages contiennent des faits, des anecdotes, des racontars plus ou moins intéressants, des indiscrétions, quelquefois sur l'auteur, le plus souvent sur ses contemporains, et c'est tout. Quant à des confessions, c'est-à-dire à des examens de conscience profonds et implacables, à des aveux de bassesses commises ou simplement pensées, vous n'en trouverez pas trace. Et, pour le dire en passant, c'est cela, c'est cette immolation voulue qui donne un si haut prix au livre du Genevois qu'il est de mode aujourd'hui de traiter avec trop de dédain.

Ne nous égarons pas. J'ai relu ces lettres parce que le ton ferme qui y règne d'un bout à l'autre m'avait, je l'ai dit, particulièrement frappé. Elles sont écrites par une « Parisienne » du meilleur monde, supérieurement intelligente et bien de son temps. Elles n'ont d'ailleurs, sauf

de décomposition des aliments dans l'estomac et dans les intestins; ce sont les gaz Co^2 et H.

Lorsqu'il s'agit de la distension mécanique de l'estomac, par le rétrécissement simple ou cancéreux du pylore, les gaz peuvent n'être pas fétides, et se composer exclusivement des gaz atmosphériques, qui ont été ingérés avec les aliments, lors de la déglutition.

4o *Vomissements.* — Le dyspeptique a rarement des vomissements, plus souvent des régurgitations acides, avec sensation préalable de pyrosis, qui est perçue même sur le trajet de l'œsophage.

Le cancéreux a presque toujours des vomissements. D'abord et pendant longtemps ils se manifestent le matin, sous forme de pituites, c'est-à-dire de liquide salivaire mêlé de mucus.

Plus tard, les vomissements contiennent des restes d'aliments; du mucus, des sarcines et parfois même des *fragments de cancer;* la rareté de ces fragments, d'ailleurs difficiles à reconnaître, tient à ce qu'ils sont exposés à la digestion avant d'être expulsés; toutefois quand le cancer siége au cardia, on en trouve parfois dans la sonde exploratrice. C'est, d'ailleurs, quand le cancer siége au pylore ou au cardia que les vomissements se manifestent le plus; ces ouvertures participent à l'acte du vomissement bien plus que les courbures.

5o *Appétit.* — L'inappétence est un des phénomènes les plus constants du cancer, et en même temps des plus rebelles (85 p. 100); souvent même il se manifeste dès le début.

Cette perte de l'appétit, souvent même le dégoût pour les aliments, son apparition précoce, sa persistance *habituelle* sans trêve ni rémission, constituent un des signes les plus graves et les plus décisifs; elle porte de préférence sur certains aliments, la viande entre autres, et bien des malades consentent à prendre des soupes, des œufs, du lait, des légumes, en repoussant obstinément toutes les viandes de boucherie ou de volaille, surtout si elles ne sont pas préparées avec des condiments et des épices.

Rien de semblable ne se passe dans les dyspepsies; il en est qui ne provoquent aucune modification de l'appétit; il n'y a guère que les dyspepsies muqueuses qui le compromettent, et dans ce cas, il est rare que l'anorexie soit générale, qu'elle soit durable; quand elle porte sur un seul genre d'aliments, l'exclusion frappe au hasard.

---

les accointances, rien de médical, et je n'aurais pu que répéter, à propos du mérite littéraire de cette œuvre, des éloges qui étaient mieux à leur place dans les grands journaux qu'ils ne l'auraient été dans cette feuille spéciale. Mais j'avais là un beau sujet d'étude psychologique et il m'a semblé que l'auteur elle-même, si dégagée de banalité, si spirituelle et si franche d'allures, me permettrait de chercher à mesurer, avec son aide, l'étiage de ce qu'on appelle « le sentiment » chez les femmes nos contemporaines.

Rappelons que l'auteur est une jeune grand'mère qui a laissé en France des petits-enfants, et qui va en Chine en trouver d'autres, chez sa fille. Malgré le souvenir des premiers et le désir de voir bientôt les seconds, elle écrit, en traversant la Méditerranée : « Il y a à bord beaucoup de petits enfants fort tourmentants; mais on leur pardonne en pensant au malaise qu'ils doivent éprouver aussi bien que nous... Cela n'empêche pas leur tapage d'être insupportable ».

A *Steamer-Point,* dans la mer des Indes, le navire, près de la côte, est environné d'une foule de nègres venus à la nage au devant des voyageurs : « Leurs ébats, dit Mme D.-F., sont assez dangereux, car il arrive quelquefois qu'un *requin de fond* en lorgne un qui paraît lui convenir, et, le prenant par le pied, le fait, en un clin d'œil, disparaître de la surface et l'entraîne au fond de l'eau pour s'en régaler avec ses compagnons. Mais un nègre de plus ou de moins, ce n'est pas une affaire, et les autres continuent leurs exercices sans avoir l'air d'y songer ».

Dans l'île de Ceylan, où l'on fait relâche, et où l'on se promène au milieu de champs de sensitives, on voit, « du milieu de la verdure, s'élever de petits monticules qu'on nous dit être les demeures d'un serpent assez commun en ce pays, le cobra-capel, dont la morsure est des plus dangereuses... Malheureusement, aucun de ces intéressants animaux n'a eu l'idée

6° *Dyspepsie.* — La dyspepsie cancéreuse est de règle; elle est ordinairement proportionnelle au nombre des glandes pepsiques envahies, surtout lorsque celles-ci font partie du groupe des glandes du cul-de-sac de l'estomac.

Une opinion qui a longtemps dominé, et qui a été réfutée victorieusement par Leube, mettait toute la dyspepsie cancéreuse sur le compte du catarrhe muqueux; mais le catarrhe est généralement absent, attendu que l'infiltration cancéreuse occupe tous les tissus, plutôt que les épithéliums qui restent intacts dans une grande partie de l'estomac; d'ailleurs la langue, loin de se couvrir, comme dans le catarrhe, d'enduits divers, se trouve absolument nette; force a été de rejeter cette hypothèse, et de rattacher la dyspepsie à une sécrétion pepsique insuffisante par la quantité, imparfaite par la qualité, attendu que les produits cancéreux mêlés au suc gastrique ne sont pas faits pour lui communiquer des propriétés digestives.

C'est pourquoi la dyspepsie est ordinairement persistante, et porte sur *tous* les aliments indistinctement; le dégoût des viandes prédomine, mais la difficulté de digérer est générale.

Il n'en est pas de même dans la dyspepsie vulgaire; dans ce cas, la digestion se fait encore partiellement, et si par hasard le trouble fonctionnel dépend du catarrhe muqueux chronique, ce sera précisément une raison pour faciliter le diagnostic et exclure définitivement le cancer. Or, le cancer ne permet jamais la prévision du régime; le malade ne digère pas la viande, il ne supporte pas longtemps le lait, le vin s'aigrit dans son estomac, c'est à peine si on fait tolérer du bouillon et des soupes; le dyspeptique, quel qu'il soit, peut être toujours alimenté par un aliment quelconque.

7° *Marche des divers troubles fonctionnels.* — Tous ces phénomènes si graves du cancer sont considérés généralement comme suivant une marche fatale irrémissible jusqu'à la mort; on avait même invoqué cette tendance funeste comme un argument à l'appui de l'existence du cancer; c'est une grave erreur; s'il en est ainsi dans un grand nombre de cas, il est impossible et dangereux d'établir une règle fixe à cet égard. Si le dyspeptique s'arrête souvent dans l'évolution des phases morbides, il peut en être de même chez le cancéreux; on voit des malades, chez lesquels il est impossible de méconnaître des arrêts plus ou moins prolongés dans les progrès du mal, et c'est là précisément que commence l'hésitation si légitime du médecin.

---

de mettre le nez à la fenêtre pour nous voir passer : j'ai regretté de ne pouvoir faire leur connaissance ».

Voilà, certes, un regret qui n'a rien de féminin.

Elle y revient quelques pages plus loin : « Les serpents sont toujours un mythe pour moi; je n'en ai pas encore vu la queue d'un ».

Au cours de cette même promenade, l'auteur écrit : « J'avise un adorable petit Indien de 10 à 11 ans, tout nu, mais à l'œil si intelligent que je me retiens à quatre pour ne pas faire marché avec ses parents, afin de l'emmener avec nous ». — Ceci, par contre, n'a rien de maternel.

Dans le détroit de Malacca, « aucun des serpents d'eau qu'on m'avait annoncé devoir venir prendre gîte dans ma cabine ne s'y est installé; je le regrette ». N'est-ce pas absolument extraordinaire?

A Singapore, on s'arrête et l'on va loger à l'hôtel : « Quand on est arrivé jusqu'ici, écrit la voyageuse, on a vu tant d'*humanité* blanche, noire, jaune, vêtue et non vêtue, qu'on n'y fait absolument plus attention. Ainsi, notre chambre est au rez-de-chaussée, close seulement avec des barreaux de bois à distance dans les fenêtres. Il y a bien des persiennes, mais elles ne tiennent pas accrochées. En sorte que, toute la journée, les marchands et les mendiants malais font une haie et passent leurs mains au travers, les uns pour demander la charité, les autres pour m'offrir leurs marchandises. Ils sont tenaces, et, comme on n'ose pas les maltraiter pour les renvoyer, il faut les souffrir. Alors, je prends mon parti de les regarder comme des Chinois sur un paravent, et je continue ma toilette, comme si je me trouvais seule. »

A Saïgon, parlant des garçons de service, elle dit : « Ce sont toujours des Malais, nus, mais cuivrés ». Une grande dame de la bonne époque du dernier siècle n'eût pas mieux dit,

Je connais des cancéreux chez lesquels la maladie dure déjà depuis quatre, six et même huit ans, avec des rémissions complètes des douleurs, de la dyspepsie et même de l'inappétence; pendant quelques mois ou même un an, ils cessent de se plaindre, ils peuvent reprendre leur alimentation sans souffrir; mais les aliments, suivant leur dire, leur profitent si peu qu'ils restent faibles, maigres, tout en présentant un aspect moins cachectique, une coloration moins jaune. Ces altérations font souvent croire à une erreur, et espérer une simple dyspepsie, d'autant plus que celle-ci suit très-souvent cette marche interrompue, et procède par répétitions. Toutefois, le dyspeptique, dans les intervalles, se remet complétement, et il ne conserve plus de traces d'amaigrissement, ni surtout de débilitation.

Ces rémissions si remarquables, que le médecin s'attribue parfois, sont très-trompeuses dans les deux cas, et il est impossible de prévoir si elles sont définitives; dans le cancer, la négative est certaine; dans la dyspepsie, le doute exige la continuité des soins et des précautions de régime.

A quoi tiennent ces accalmies dans le cancer? Est-ce à son siége spécial sur les courbures, et surtout à la petite courbure? Il est certain qu'on l'observe aussi bien dans les cancers avec intumescence même considérable, que dans les cancers profonds, latents.

On a beaucoup insisté sur certaines circonstances qui permettent d'établir une présomption, mais jamais une certitude, je veux parler de l'âge.

L'âge habituel des cancéreux, d'après les calculs de Brinton, est de 50 ans au plus; au-dessous de 30 ans, il est très-rare, tandis que le dyspeptique est malade *avant* 50 *ans;* que prouve une pareille statistique? On voit très-nettement la dyspepsie chez les vieillards, et même plus fréquemment qu'on ne le croit, et comme ils tombent souvent dans un état d'anorexie grave, avec un prompt dépérissement, on taxe cette maladie de cancer, parce qu'il est de l'âge du malade. Réciproquement, le cancer est souvent l'apanage de plus jeunes; j'ai vu récemment un homme de 24 ans, ayant tous les signes du cancer, et un vieillard de 70 ans, qui a guéri d'un cancer *présumé.*

Dans certains cas douteux, on a, pour se tirer d'embarras au moment définitif, c'est-à-dire quand le cancer s'est démasqué avec sa tumeur, ou l'hématémèse, on a, dis-je, imaginé une transformation de la maladie dyspeptique en cancer; ce peut

---

Un peu plus loin, étant encore pour trois jours à Hong-Kong, elle nous fait confidence que « Max (c'est son mari) y a aussi une affaire à suivre, qu'il a mise en train avant de partir pour Canton, et dont je vous parlerai dans une prochaine lettre; il s'agit « d'avoir la tête d'un certain pirate chinois » qui n'est pas encore pendu, mais on pense que ce sera pour demain. C'est un objet de collection qui n'est pas rare dans ce pays, mais qu'il serait impossible de se procurer si l'on n'avait pas des intelligences auprès de la justice britannique dans a personne du grand juge, dont l'omnipotence ici n'admet aucune contradiction ».

La prochaine lettre tient la promesse qui avait été faite, et nous y trouvons les détails suivants : « Max avait aussi ses occupations particulières et fort sérieuses; il s'agissait de recueillir la ou plutôt les têtes de trois pirates chinois qu'on devait pendre, et qui l'avaient bien mérité. Mais la clémence des autorités anglaises fut grande ce jour-là; on n'en pendit qu'un. On fit grâce aux deux autres. C'était, à ce qu'il paraît, un fort bel homme, affreux brigand ayant massacré naguère, presque à la sortie de la rade, l'équipage d'un navire de commerce, y compris femmes et enfants; sans compter les autres méfaits dont il avait émaillé son existence. Sa mort fut celle d'un lâche, chose rare dans le pays; il poussa des gémissements pendant tout le temps de « l'opération ». Cependant, comme Chinois, il était favorisé puisqu'il échappait à la décapitation, et qu'ainsi il avait l'espoir de se présenter devant Bouddah avec sa tête sur les épaules, ce qui pour eux est un grand adoucissement à leur peine; car ils rougissent de honte quand ils sont obligés d'affronter la présence de leur Dieu avec le tronc dépourvu de son chef. Mais, pour ce misérable, cette pensée ne paraissait pas suffisamment consolante. — « La cérémonie faite », on le transporta à l'hôpital, où Max, qui avait obtenu l'autorisation d'emporter la tête du pendu, la prépara de concert avec le médecin anglais de la colonie, et la mit dans un petit baril d'alcool destiné à la Société d'anthropologie, qui lui avait demandé un crâne et un cerveau de Chinois ».

(La fin à un prochain n°.) M. L.

être un bon moyen de masquer une erreur, mais ce ne saurait être une doctrine soutenable. On comprend un organe fonctionnant mal depuis un temps plus ou moins long, et finissant par s'atrophier ou s'indurer; mais il est impossible de saisir la moindre corrélation entre la dyspepsie la plus grave, la plus ancienne, et le développement du cancer, quelle que soit sa nature.

L'argument principal en faveur de cette métamorphose *in situ*, c'était la durée antérieure de la dyspepsie, et l'apparition tardive des signes du cancer; cela est parfaitement exact; j'ai vu, avec notre regretté maître Trousseau, un ancien ouvrier parvenu à une grande fortune, et se plaignant pendant dix-huit ans de dyspepsie, de douleurs stomacales, etc.; ce n'est qu'au bout de cette longue période d'incubation qu'apparut une hématémèse, avec les signes de la cachexie cancéreuse; jamais il n'avait été guéri, rien ne l'avait soulagé; ce n'était donc pas une dyspepsie simple; elle était le premier symptôme d'un cancer resté latent.

4e catégorie. — *Cancers latents confondus avec les dyspepsies d'origine anémique.* — Souvent le cancer ne se traduit que par une insomnie, une migraine, sans aucune espèce de trouble local. Dans un grand nombre de cas (voir la thèse de Chanel, 1877), il ne se traduit que par une des manifestations suivantes :

1° Des hydropisies, ordinairement sans albuminurie;

2° Une cachexie cancéreuse, c'est-à-dire le teint jaune-paille, un profond amaigrissement;

3° La concomitance de glandes cancéreuses dans la région claviculaire;

4° L'aglobulie; c'est ce dernier point qui mérite de fixer un instant l'attention.

Lorsqu'en effet on observe quelques troubles digestifs, vagues, avec la décoloration simple des téguments, des bruits de souffle vasculaires, on peut se demander si la dyspepsie est une cause ou un effet de l'aglobulie; on doit chercher aussi si cette aglobulie est primitive ou le résultat du cancer; la dernière question se résout généralement bien, car cette aglobulie s'accompagne habituellement d'hydropisies qu'on ne trouve pas dans les anémies simples.

Sur le premier point, la discussion ne saurait également se prolonger; car, pour que la dyspepsie produise une grave anémie, il faut qu'elle ait été accompagnée de vomissements alimentaires persistants, ou bien d'une dyspepsie telle que toute digestion se trouve longtemps enrayée.

5° Phénomènes nerveux ordinairement absents, ou du moins différents dans le cancer.

THÉRAPEUTIQUE

CAS D'AMÉNORRHÉE COMPLÈTE CHEZ UNE FEMME DE 35 ANS. — TRAITEMENT PAR L'ALBUMINATE DE FER. — GROSSESSE.

Par le docteur Louis JUGAND.

Bien que le fait de l'aménorrhée complète ne soit pas un cas isolé dans la science, l'observation suivante nous a paru assez intéressante pour mériter d'être publiée dans toute sa simplicité.

OBSERVATION. — Mme L..., originaire de Strasbourg, habite depuis plusieurs années Paris où elle dirige un atelier de couture. Cette dame, de taille moyenne, est d'apparence plutôt délicate, son teint décoloré, mat, subictéreux, accuse fortement la chloro-anémie. Cette personne jouit cependant, dit-elle, d'une santé généralement bonne. Sans être exagéré, son appétit est toujours égal; les antécédents de famille sont excellents. A l'âge de 17 ans, quelques gouttes de sang se sont montrées à l'entrée de la vulve, et, depuis, elle n'a jamais été réglée. Mariée à 22 ans, elle éprouve chaque mois les malaises de la congestion utérine, douleurs des reins et de l'abdomen au niveau des ovaires, pesanteurs dans le bas-ventre, état fébrile, etc.

Mme L... a le plus grand désir de devenir mère, aussi a-t-elle bien souvent consulté; tous les emménagogues connus ont été essayés, depuis l'inoffensive armoise jusqu'au safran, l'apiol, la rhue, le seigle ergoté, etc., etc.

Le traitement local par les bains de siége, les douches froides, les injections, les sachets médicamenteux, n'a pas mieux réussi.

Pendant deux années consécutives, la malade a pris d'elle-même du fer sous forme pilulaire insoluble, ce qui a amené des troubles digestifs assez sérieux.

C'est dans ces conditions que Mme L... vint nous consulter le 27 septembre de l'année dernière. L'examen du col ne nous présente rien d'anormal et le toucher n'éveille aucune douleur. L'hystéromètre pénètre assez facilement et fournit la course ordinaire chez la femme qui n'a pas eu d'enfants. Nous conseillons d'abord de suspendre tout traitement pendant un mois, recommandant seulement l'hygiène et une nourriture choisie, mais modérée, à laquelle nous joignons la peptone phosphatée, afin de permettre aux organes digestifs fatigués le temps de se remettre.

Un peu de diarrhée étant survenue, nous faisons prendre le citrate de magnésie à doses fractionnées pour modifier la muqueuse intestinale, mais comme le flux diarrhéique, qui dure depuis quelque temps, ne tend pas à diminuer, nous ajoutons à ce traitement l'*eau albumineuse* comme tisane et concurremment le sirop de *citrate de fer* pour combattre la chloro-anémie.

A notre grande satisfaction, la diarrhée disparaît, le citrate de fer est bien supporté et après six semaines, Mme L... voit apparaître quelques gouttes de sang à la vulve.

Frappé de cette coïncidence, nous soumettons aussitôt la malade à la liqueur d'*albuminate de fer* associée à l'écorce d'oranges amères dont M. Laprade est le préparateur.

Pendant les quatre mois suivants, les règles apparaissent normalement sans malaises ; elles ont manqué le cinquième mois. Mme L... est aujourd'hui sur le point d'accoucher.

JOURNAL DES JOURNAUX

Journaux anglais

Abcès du foie ouvert par la méthode antiseptique; mort, par Neil Maclead, de Shang-Haï. (*British med. Journal,* 27 novembre 1880, p. 843.)

W. M..., négociant, âgé de 39 ans, habitait Shang-Haï depuis quatorze ans, menant une vie déréglée, faisant peu ou pas d'exercice. Antécédents spécifiques remontant à une dizaine d'années. Grave atteinte de diarrhée en juillet 1879, attaque de dysenterie aiguë à la fin d'août, nouvelle atteinte légère de dysenterie vers la fin d'octobre.

Du 1er au 13 novembre, le malade se plaignit d'un violent point de côté dans la région sous-axillaire droite. La température varia : le matin, de 36°5 à 37°9, le soir, de 38°9 à 39°9. Sueurs nocturnes. Pas de frissons. Selles tantôt solides, tantôt liquides. Quelques vomissements.

Un examen systématique pratiqué le 13 novembre donna les résultats suivants : langue sèche, saburrale en arrière. Léger soulèvement au niveau des dernières côtes droites, dans la ligne axillaire médiane et en arrière d'elle; aplatissement des espaces intercostaux correspondants, un peu d'œdème, surface sensible. Dans la ligne mamelonnaire, la matité relative du foie mesurait six pouces, de la cinquième côte à un pouce au-dessous du rebord costal; la matité absolue, quatre pouces et demi depuis la sixième côte et dans la même ligne. La matité était normale en arrière.

Le 14 on donna du chloroforme, et avec toutes les précautions antiseptiques on pratiqua une ponction avec l'aspirateur de Mathieu ; à un peu plus d'un pouce de profondeur le pus se fit jour. On incisa alors de chaque côté de la canule, et la pression sur l'épigastre fit sortir environ une pinte de pus épais, jaune, sans odeur. On fit ensuite un pansement qu'on assujettit avec de la gaze et des bandes élastiques. Aucune précaution ne fut prise pour empêcher l'entrée de l'air dans le foyer.

Les suites de l'opération furent d'abord assez heureuses. Le malade dormait, mangeait et se levait. Mais du 1er au 20 décembre le pouls et la température s'élevèrent, il y eut deux frissons et le patient succomba le 20, sans aucun symptôme pulmonaire. Le pus avait été quelque fois teinté de bile. La plaie était demeurée sans odeur (*aseptie*).

Autopsie. — Vingt-quatre heures après la mort. Aucune odeur dans la plaie, organes anémiés, foie très-gras. Le lobe gauche avait deux fois le volume normal. Le lobe droit était creusé d'une cavité pouvant contenir deux œufs de poule; cette cavité offrait des prolongements en arrière et en dedans, remplis d'un pus plus clair que celui de la grande cavité. Le tissu hépatique était extrêmement friable autour de l'abcès et des brides fibreuses traversaient sa cavité. Aucun abcès en dehors de cette zone ramollie. Péritoine sain.

Il était impossible de dire, à cause de cette friabilité et des adhérences, si l'on avait affaire

à un cas d'abcès multiples ou à un cas d'abcès unique agrandi. L'histoire clinique fait penser au docteur Neil Maclead, qu'il s'agissait d'abcès multiples.

Réflexions. — Ce cas est intéressant, parce qu'il est le seul insuccès sur sept cas de ce genre traités par la méthode antiseptique. Il est probable que l'altération graisseuse du foie n'a pas été sans influence sur la terminaison fatale. — P.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 février 1881. — Présidence de M. de Saint-Germain.

Sommaire. — Traitement de la pustule maligne. — Rapport sur une observation de kyste de l'iris. — Rapport sur trois observations d'anévrysme spontané du membre inférieur. — Présentation d'instrument et de pièce pathologique.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et du rapport de M. Delens sur une observation de M. le docteur Bréchémier (d'Orléans), relative à un cas de pustule maligne traité et guéri par les injections sous-cutanées de teinture d'iode, M. Desprès demande la parole pour déclarer que tout ce que nous savons de la pustule maligne et de son traitement nous est venu des médecins de la Beauce, de MM. Raimbert (de Châteaudun), Bourgeois (d'Étampes), etc., et que les chirurgiens n'ont pas le droit de modifier la thérapeutique dont ces médecins ont pris l'initiative et dont l'efficacité a été consacrée par plus de trente années de succès. Les médecins de la Beauce sont unanimes à pratiquer la cautérisation à l'aide du sublimé corrosif; or, il y a des chirurgiens qui donnent la préférence à la cautérisation au fer rouge, au thermocautère, à la potasse caustique, avec les acides concentrés.

Aujourd'hui, on veut à ces moyens substituer le traitement par les injections *sous-cutanées* d'iode, d'acide phénique ou de tout autre agent antiseptique. M. Desprès qui, par sa situation comme chirurgien de l'hôpital Cochin, a l'occasion de voir, chaque année, une ou deux pustules malignes, un ou deux œdèmes malins, se flatte d'avoir acquis une certaine expérience personnelle en ce qui concerne le diagnostic et le traitement de la pustule maligne. Dans la pustule maligne vraie, qu'il faut bien distinguer de l'œdème malin, il a pour habitude de pratiquer sur le siége du mal une incision plus ou moins profonde au fond de laquelle il place une certaine quantité de caustique au chlorure de zinc. Dans un grand nombre de cas, une ou deux cautérisations ont été suffisantes pour enrayer les progrès du mal. Chez un seul malade, M. Desprès a été obligé de faire jusqu'à cinq applications du caustique. Dès que la pustule maligne est reconnue, il faut agir immédiatement, sans le moindre retard; M. Desprès pense que, dans les cas où les malades ont guéri, bien que la cautérisation eût été tardive, et dans ceux où la guérison a été obtenue par les injections iodées ou phéniquées, il ne s'agissait pas de pustules malignes vraies.

La base du diagnostic, suivant M. Desprès, est la présence ou l'absence des bactéridies. Toutes les fois qu'il a eu affaire à la vraie pustule ou au véritable œdème charbonneux, il a trouvé des bactéridies non-seulement dans l'eschare et dans les vésicules voisines de l'eschare, mais encore dans le sang pris au voisinage des parties qui sont le siége du mal. Une fois le diagnostic bien établi, il faut agir sans retard, on ne saurait trop le répéter, par l'incision et la cautérisation, suivant la pratique des médecins de la Beauce, consacrée par le temps et l'expérience, et à laquelle les chirurgiens d'aujourd'hui, M. Desprès ne craint pas de le redire, n'ont pas le droit de rien changer, car la guérison est à ce prix.

M. Delens croit que M. Bréchémier (d'Orléans), habitué à voir la pustule maligne, dont il a eu à traiter déjà quatorze cas, n'a pas dû commettre une erreur de diagnostic; il s'agissait bien là d'un œdème malin et des plus graves, car le cas avait semblé désespéré. Donc, si le malade a guéri, il faut bien croire que cet heureux résultat doit être attribué aux injections de teinture d'iode, puisque les cautérisations au fer rouge avaient plutôt aggravé l'état du malade.

M. Théophile Anger, dans le cas dont il a parlé mercredi dernier, a bien eu affaire, quoi qu'en dise M. Desprès, à un véritable œdème charbonneux. Il a cru devoir attendre, pour intervenir, que le mal se caractérisât nettement par le développement de la pustule; c'est alors qu'il a pratiqué la cautérisation à la suite de laquelle la fièvre est tombée.

M. Théophile Anger a pour habitude d'attendre, avant d'agir avec énergie, que la pustule se développe et donne lieu à la formation du cercle inflammatoire de l'œdème dur; il a vu, en effet, certaines pustules malignes d'une bénignité telle qu'elles ont guéri par de simples applications de compresses imbibées d'alcool ou d'eau alcoolisée. Il attend donc le dévelop-

pement des accidents locaux et généraux pour se croire autorisé à employer le fer rouge ou quelque autre caustique.

M. Trélat ne pense pas qu'il soit possible de nier la guérison spontanée de la pustule maligne dans un très-grand nombre de cas; à en croire certains auteurs, cette guérison spontanée serait, sinon constante, du moins très-fréquente. Sans doute, ainsi que le disait dernièrement M. Gosselin à l'Académie de médecine, à l'occasion de la communication de M. Verneuil, il y a lieu de tenir compte des faits, de regarder de près au diagnostic, et de ne pas considérer la maladie dont il s'agit comme une affection d'un pronostic invariable.

On pourra discuter longtemps encore sur la curabilité spontanée de la pustule maligne; mais on ne peut nier que l'on a obtenu fréquemment la guérison de cette maladie au moyen de la cautérisation. Au fond, la pustule maligne paraît constituée par la pénétration d'éléments parasitaires particuliers qui ne sont pas de nature à se généraliser dans l'économie toute entière et qui sont susceptibles de périr localement, soit spontanément, soit par la cautérisation ou l'action d'autres agents capables de tuer le microbe dont la présence produit la maladie.

Il est impossible d'admettre avec M. Desprès que, l'expérience du passé ayant donné la preuve des bons résultats de la cautérisation, tout autre moyen de traitement doit être repoussé *à priori*. Aujourd'hui, en effet, les chirurgiens sont en possession d'un moyen nouveau, les injections sous-cutanées, et ils ont la prétention, fondée sur des faits irrécusables, de déterminer, par ce moyen, la mort de ces microbes, parasites, éléments spéciaux, comme on voudra les appeler. Les faits de M. Davaine, ceux de M. Verneuil, de M. Trélat et de plusieurs autres médecins ou chirurgiens qui ont eu récemment l'occasion d'employer les injections sous-cutanées antiseptiques, constituent un ensemble de succès qui montrent aux esprits non prévenus l'utilité de cette pratique d'ailleurs rationnelle et conforme aux données de l'expérimentation physiologique et de la pathologie. Cette pratique repose maintenant sur un nombre d'observations cliniques et de résultats thérapeutiques suffisant pour qu'elle puisse et doive être employée très-légitimement au même titre que les autres méthodes.

M. Desprès, répondant à M. Anger, dit qu'il demande des faits d'œdème malin bien observés; or, ce caractère de bonne observation n'est pas celui de beaucoup de faits jetés depuis quelque temps dans la science.

A M. Trélat, M. Desprès répond qu'il ne cessera de faire le procès aux moyens nouveaux de traitement de la pustule maligne, parce qu'ils détournent les chirurgiens de l'emploi d'une méthode depuis longtemps éprouvée par l'expérience des médecins ou chirurgiens qui ont été à même d'observer le plus grand nombre de cas de cette maladie. Les quelques exemples de guérison obtenue par les injections sous-cutanées ne prouvent rien; ils n'ont pas plus de valeur que ceux du docteur Raphaël (de Provins), qui prétend guérir toutes les pustules malignes par des applications de feuilles de noyer; ils ne sont pas plus probants, enfin, que les prétendues guérisons obtenues autrefois par les éméto-cathartiques, les purgatifs et la saignée. Les guérisons ainsi obtenues se rapportent à ces exemples assez nombreux de pustule maligne et d'œdème malin qui guérissent spontanément. Le seul véritable traitement de ces affections, suivant M. Desprès, c'est la cautérisation suivant la méthode des médecins de la Beauce.

M. Farabeuf est disposé, pour sa part, à s'en référer à l'expérience de M. Raphaël (de Provins), qui observe la pustule maligne depuis plus de vingt ans, et qui affirme qu'il guérit, avec les feuilles de noyer, le plus grand nombre des pustules malignes. M. Farabeuf ajoute que les médecins de l'arrondissement de Provins paraissent guérir tous leurs malades au moyen des seules cautérisations locales, sans les injections sous-cutanées.

M. Trélat fait observer qu'il n'est pas le défenseur du traitement de la pustule maligne par les seules injections sous-cutanées; dans le seul cas que, pour sa part, il a eu à traiter, il a employé les cautérisations concurremment avec les injections. S'il avait affaire à l'œdème malin pur et simple, il déclare qu'il aurait recours aux injections sous-cutanées seules.

— M. Giraud-Teulon lit un rapport sur un travail de M. le docteur Masse (de Bordeaux), relatif à une observation de *kyste de l'iris*.

Le sujet de cette observation s'était fait une plaie de la cornée avec pénétration dans la chambre antérieure; M. Masse avait soumis le malade au traitement antiphlogistique et à des instillations de collyre d'atropine. Au bout de quelque temps survinrent deux petites tumeurs blanchâtres, saillantes à la face antérieure de l'iris. L'une de ces tumeurs, datant aujourd'hui de dix-huit mois, a acquis le volume d'un gros pois. En outre, depuis trois mois environ, il s'est produit des poussées d'irido-choroïdite contre lesquelles M. Masse se trouve désarmé à cause du refus du malade de se soumettre à aucun traitement.

L'accroissement de ces petites tumeurs a dû se faire non de l'intérieur à l'extérieur, mais par la superposition de couches nouvelles à leur surface externe, car un cil se trouve maintenant englobé dans l'épaisseur de l'un des kystes. C'est ce qui porte M. Giraud-Teulon à penser qu'il s'agit là non pas, comme le pense l'auteur, de véritables tumeurs kystiques, mais bien d'épithéliomas semblables à ceux dont M. le docteur Monoyer (de Nancy) a donné la description.

M. Théophile ANGER rappelle qu'il a eu l'occasion de voir, dans le laboratoire de M. le professeur Charles Robin, des expériences de greffes épithéliales faites sur des animaux par M. Goujon, chef du laboratoire. Il a vu, à la suite de ces expériences, se développer souvent des tumeurs qui, après avoir pris un certain accroissement, finissaient par se résorber et disparaître complétement. Ne serait-il pas possible que, chez le malade de M. Masse, les tumeurs kystiformes de l'iris fussent susceptibles de subir le même travail d'évolution et de résorption finale?

M. GIRAUD-TEULON admet parfaitement l'hypothèse de M. Th. Anger, et se propose, en conséquence, de signaler ce point de vue à l'attention de M. le docteur Masse.

— M. POLAILLON lit un rapport sur trois observations d'anévrysmes spontanés du membre inférieur adressées par M. le docteur Combalat (de Marseille). La première observation est relative à un cas d'anévrysme de la fémorale, ayant son siége au niveau de l'arcade crurale, et que M. Combalat avait d'abord inutilement essayé de guérir par la compression et la réfrigération. Il fallut recourir à la ligature de l'artère iliaque externe qui fut pratiquée avec succès et qui amena la complète guérison du malade.

Les deux autres observations sont relatives à des anévrysmes de la fémorale au creux poplité. Dans ces deux cas, M. Combalat essaya également le traitement de l'anévrysme par la compression et la réfrigération, mais il échoua non moins complétement que dans le premier, et fut obligé de recourir à la ligature de la fémorele qui fut suivie de la guérison des malades.

M. le rapporteur approuve complètement la conduite du chirurgien de Marseille dans la première observation; mais il pense que, dans les deux autres cas, M. Combalat eût pu mettre un peu plus de persévérance dans l'emploi de la compression.

— M. LE DENTU met sous les yeux de ses collègues un calcul assez volumineux qu'il a enlevé de la vessie d'une femme au moyen de la taille vésico-vaginale; il présente également un instrument particulier fabriqué sur ses indications par M. Collin et qui lui a servi pour pratiquer cette opération.

Cette femme avait un vagin extrêmement long et très-étroit; l'ouverture de l'urèthre était enfoncée dans ce vagin à 5 ou 6 centimètres de distance de l'entrée de la vulve. La malade avait, en outre, une affection cardiaque qui rendait dangereux l'emploi du chloroforme pour l'opération de la taille que la malade réclamait avec instance, car elle éprouvait les plus vives souffrances, avait de l'intolérance de la vessie et une incontinence d'urine.

M. Le Dentu ne voyait de praticable, chez cette malade, que la taille vésico-vaginale; mais il cherchait vainement dans l'arsenal chirurgical un instrument conducteur qui lui permît de pratiquer l'opération avec une entière sécurité et en évitant des tâtonnements longs et fâcheux, surtout dans un cas où la conformation des parties rendait l'opération plus difficile et plus délicate.

Il imagina donc et il demanda à M. Collin de lui fabriquer un instrument conducteur, en forme de cathéter cannelé qui, une fois introduit dans la vessie, servirait en outre à fixer la paroi vésico-vaginale au moyen d'un dard contenu dans son intérieur.

Le problème de la fixation de la paroi vésico-vaginale fut résolu au moyen d'une tige jouant dans une gaîne et portant une aiguille articulée à son extrémité antérieure. Le conducteur étant introduit dans la vessie, on n'a qu'à pousser la tige dans la gaîne pour faire saillir l'aiguille, laquelle, après avoir piqué et traversé la paroi vésico-vaginale, se recourbe d'elle-même immédiatement sous la paroi vaginale, de manière à ne gêner en rien la manœuvre de l'opérateur. Celui-ci peut en toute sécurité, et sans le moindre tâtonnement, faire l'incision de la paroi sur le conducteur cannelé. C'est ainsi que M. Le Dentu est parvenu à extraire avec la plus grande facilité et très-rapidement le calcul qu'il place sous les yeux de ses collègues. Ce calcul a 5 centimètres de longueur et 3 centimètres de largeur.

L'opération a été suivie d'un plein succès. La malade va parfaitement bien.

Dr A. TARTIVEL,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 novembre 1880. — Présidence de M. Collineau.

Le procès-verbal des deux précédentes séances est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend : une lettre de M. Lunier, qui demande l'honorariat; une lettre de M. Chervin, qui remercie la Société de l'avoir nommé membre titulaire; une lettre de M. Coignard, sollicitant un tour de lecture pour communiquer un travail à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire; et enfin une lettre de M. Laure (d'Hyères), qui adresse un ouvrage sur les eaux sulfureuses d'Allevard, dans le traitement des affections pulmonaires et des dermatoses, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant.

La correspondance imprimée comprend : la deuxième édition d'un ouvrage de M. Foissac, intitulé : *Le matérialisme et le spiritualisme scientifiques;* — un travail de M. Delefosse, sur l'uréthrotomie interne; — un autre de M. Moncorvo (de Rio-Janeiro), sur le rhumatisme chronique noueux chez les enfants, traduit par le docteur Mauriac (de Bordeaux); — les recherches statistiques de M. Rouvier, sur la menstruation à Marseille et dans les Bouches-du-Rhône; — et enfin une brochure du docteur Folsom (de Porstmouth, N. H.), intitulée : *Contributions to medecine and surgery;* — journaux de la quinzaine : le *Progrès médical,* le *Concours médical,* la *Revue de littérature médicale.*

—

M. de Beauvais, secrétaire général, donne lecture de son rapport annuel sur les travaux de la Société pendant l'année 1879. (Sera publié prochainement.)

Cette lecture est accueillie par les applaudissements unanimes de la Société.

—

M. Chervin présente, en son nom, un mémoire de la Commission consultative pour le dénombrement de la population.

M. Coignard donne communication d'un travail sur la propriété que possèdent certaines eaux minérales de favoriser l'absorption de l'oxygène, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire.

Ce mémoire est renvoyé à l'examen d'une commission ainsi composée : MM. Bouloumié, Cyr et de Ranse, rapporteur.

—

M. Thévenot lit un travail sur la rétroflexion de l'utérus chez les femmes récemment accouchées. Ce mémoire a été publié dans les *Annales de gynécologie* (novembre 1880).

DISCUSSION

M. Polaillon : Le fait dont vient de nous parler M. Thévenot est assez rare, très-rare même, d'après, du moins, ce que j'ai observé dans les hôpitaux. J'ai vu des cas d'inflexion de l'utérus, accompagnée de douleurs, comme dans le cas de M. Thévenot, mais c'était surtout au commencement de la grossesse. Le cas dont M. Thévenot nous a entretenus est donc rare, et doit plutôt se rencontrer chez des femmes dont le bassin est mal conformé.

M. Gillette : Je voudrais rapprocher de ce fait celui d'une femme de mon service de la Salpêtrière qui s'est levée trop tôt après son accouchement, et qui a une rétroflexion des plus marquées datant déjà de sept mois, et contre laquelle ont échoué tous les moyens employés jusqu'ici. J'ai essayé de faire ce qu'a fait M. Thévenot; j'ai obtenu un soulèvement de l'organe, mais la réduction n'a pu se maintenir. Je me propose d'essayer de l'électricité, me fondant sur les résultats très-satisfaisants obtenus en pareils cas par M. Paquelin.

M. Thévenot : Comme l'a dit M. Polaillon, le fait que je viens de communiquer à la Société est un cas tout à fait insolite; je n'en ai d'ailleurs jamais observé un pareil, et cependant j'ai eu un service d'accouchements dans un pays où les femmes se lèvent généralement le troisième jour après l'accouchement.

M. Reliquet : Le fait exceptionnel de M. Thévenot est surtout intéressant en ce qu'il montre bien la physiologie pathologique de l'inflexion utérine.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

—

Commissions. — Pour la candidature de M. Laure (d'Hyères), sont nommés : MM. de Beauvais, Marcet et Cyr, rapporteur; — pour l'honorariat de M. Lunier : MM. Forget, Reliquet et Perrin, rapporteur.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, D[r] J. Cyr.

FORMULAIRE

HUILE DE FOIE DE MORUE IODÉE. — FONSSAGRIVES.

Huile de foie de morue blonde.	100 grammes.
Iodoforme	0 gr. 25 centigr.
Essence d'anis.	10 gouttes.

Mêlez. — L'addition de l'iodoforme et de l'essence d'anis masque en grande partie la saveur et l'odeur de l'huile de foie de morue, qui se trouve ainsi contenir 1 centigramme d'iode métallique par cuillerée. — Aux malades qui font usage d'huile de foie de morue ordinaire, l'auteur conseille d'additionner l'huile d'une petite quantité de sel de cuisine, qui en modifie la saveur fade, et en facilite la digestion. — N. G.

COURRIER

Nous croyons être utile à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. Pitres, professeur d'histologie et d'anatomie générale est transféré, sur sa demande, dans la chaire de clinique interne, en remplacement de M. Mabit, décédé.

— M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient d'adresser une circulaire aux préfets pour leur rappeler qu'aux termes de l'ordonnance royale du 29 octobre 1846, l'ordonnance d'un médecin prescrivant l'emploi de substances vénéneuses doit énoncer en toutes lettres la dose desdites substances, ainsi que le mode d'administration du médicament.

Cette disposition paraît avoir été perdue de vue, et la plupart des médecins se contenteraient aujourh'hui d'indiquer seulement en chiffres la quantité des subtances vénéneuses qu'ils prescrivent.

Les pharmaciens, de leur côté, éxécuteraient ces ordonnances irrégulières, au risque de compromettre également leur responsabilité.

— Dernièrement a eu lieu, dans les salons du café Riche, le premier banquet de la Société végétarienne à Paris. Vingt six convives, parmi lesquels le beau sexe était fort gracieusement représenté, se sont réunis dans un festin aussi agréable pour le palais que sain pour l'estomac. Le président sortant, docteur Hureau de Villeneuve, a énuméré les inconvénients du régime créophagique, inconvénients dont tant de gens souffrent sans s'en douter. Le docteur Goyard, qui lui succède pour le nouvel exercice, a plaidé chaleureusement la cause de la tempérance. M. le docteur Aderholdt, vice-président de la Société, avec une conviction profonde et communicative, a énuméré tous les bienfaits de la nouvelle doctrine. D'autres orateurs ont encore pris la parole pour nous démontrer que l'homme doit soustraire son estomac au régime des « travaux forcés ». Il paraît que l'homme a trop d'orgueil en se croyant omnivore; il doit désormais « se mettre au vert », c'est le « régime naturel ».

La Société nous indique son siège provisoire, rue Saint-Honoré 163, chez le docteur Goyard. C'est vous dire que cette forme nouvelle de socialisme, purement culinaire, travaille en plein jour, et n'a sans doute pas l'intention de saper les fondements de la Société moderne.

Accouchements. (Cours auxiliaire). M. Pinard, agrégé, commencera le cours auxiliaire d'accouchements le vendredi 1er avril 1881, à 2 heures (petit amphithéâtre) et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Il traitera : des procédés d'exploration en obstétrique, et manœuvres obstétricales.

Boîte aux Lettres

M. le docteur E. W. Barr....., à Naples. — Nous n'avons pu nous procurer, ni à la Faculté de médecine ni ailleurs, aucun renseignement sur l'existence ou sur la demeure de M. Edouard Robin, ancien professeur libre de chimie. Nous regrettons de ne pouvoir contenter sur ce point notre honorable confrère.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La discussion du projet de loi sur la vaccination et la revaccination obligatoires, qui devait, disait-on, s'ouvrir aujourd'hui à l'Académie, n'a pu avoir lieu. Le rapport était prêt cependant et son auteur, M. Hippolyte Blot, tout en regrettant qu'on n'accordât pas à la commission un peu plus de temps pour l'examen d'une question aussi importante que celle qui était soumise à ses délibérations, avait mis la plus louable activité, s'était donné beaucoup de mal et avait fait, comme on dit, l'impossible pour s'acquitter de sa tâche, et pour se mettre en mesure, malgré le court espace de temps dont il pouvait disposer, de lire aujourd'hui son travail devant l'Académie.

Mais la lecture du rapport au sein de la commission a révélé, dit-on, parmi les membres qui la composent, de grandes divergences d'opinion, surtout au sujet de la revaccination obligatoire; il paraîtrait qu'il n'aurait pu se former une majorité pour approuver les termes des conclusions du rapport. Dans une dernière réunion qui a eu lieu dans la salle même des séances, un peu avant l'ouverture de la séance d'aujourd'hui, l'accord n'aurait pu se faire, si bien que la commission a dû s'ajourner à une réunion ultérieure afin de tâcher d'arriver à une entente au sujet de la rédaction de ces conclusions. On était loin de s'attendre à de semblables tiraillements sur une question au sujet de laquelle l'opinion de la grande majorité de l'Académie ne semblait pas douteuse. On pensait généralement que la savante Compagnie voterait haut la main le principe de l'obligation vaccinale. Mais peut-être a-t-on un peu trop préjugé ses dispositions autoritaires. Sans doute il ne faudrait pas se hâter de conclure de ce qui vient de se passer au sein de la commission à ce qui se passera au sein de l'Académie lors de la discussion du rapport de M. Blot. Mais le résultat final de cette discussion est loin de se laisser prévoir d'avance et peut-être ne sera-t-il pas celui que l'on pensait généralement.

Ce qui ne pouvait pas être prévu non plus, c'est le petit événement scientifique que M. Parrot est venu annoncer à la tribune de l'Académie.

Nos lecteurs se rappellent sans doute la discussion retentissante qui suivit la communication des expériences de MM. Maurice Raynaud et Lannelongue relatives à l'inoculation aux animaux de la salive d'un enfant mort de la rage. M. Pasteur

---

FEUILLETON

De Marseille à Sanghaï et Yedo

RÉCITS D'UNE PARISIENNE

Par Mme Laure D.-F., avec une carte (1).

En quittant Hong-Kong, on passe entre le continent et l'île de Formose : « Le détroit que nous longeons, écrit l'auteur, fourmille de barques de pêcheurs qui entravent la circulation; aussi arrive-t-il souvent à nos vapeurs d'en couler quelques-unes. Lorsqu'on peut s'arrêter à temps, on le fait, mais ce n'est pas toujours facile. Ainsi, une nuit, je fus réveillée par un bruit étrange et des cris désespérés, c'est que nous passions entre deux jonques en entraînant le filet qui était tendu de l'une à l'autre. Vous voyez d'ici l'effet produit par ce gros goujon! et quel sort pour les pauvres jonques! Le lendemain, on nous a dit qu'elles avaient coulé, mais que les gens n'avaient pas péri; je crois bien que personne ne « s'est amusé » à vérifier le fait; on y est un peu habitué. »

Nous voici à Shanghaï; il y fait un froid de loup (14 décembre), seulement « nous n'avons ni brouillard, ni humidité, aussi le *paper-hunt* de samedi était-il très-brillant. Quarante chevaux montés par leurs maîtres étaient alignés pour partir; et comme il faut débuter par sauter une assez large rivière, beaucoup ont refusé, d'autres sont tombés dedans pendant que

(1) Nous apprenons à l'instant que la deuxième édition de ce livre va paraître, — avec le nom de l'auteur, en toutes lettres.

annonça qu'il venait de découvrir un microbe spécial dans le sang des lapins qu'il avait tués en leur inoculant cette salive; et sans s'expliquer nettement sur la nature de ce microbe, M. Pasteur inclinait visiblement à penser qu'il ne s'agissait de rien de moins que de la découverte de l'être microscopique qui donne au virus de la rage ses propriétés spécifiques, en un mot du microbe de la rage. M. Colin (d'Alfort) soutenait, de son côté, que ce microbe n'avait rien de spécial, et qu'il l'avait maintes fois rencontré dans le sang d'animaux morts de toute autre maladie que la rage, et, particulièrement, avec le vibrion de la septicémie.

Pour résoudre le problème, M. Pasteur s'est livré à des expériences d'inoculation avec la salive d'individus morts de maladies communes. Trois expériences faites avec de la salive d'adultes n'ont pas donné de résultat; mais trois autres expériences faites avec de la salive d'enfants morts de broncho-pneumonie à l'hospice des Enfants-Assistés, dans le service de M. Parrot, ont donné les mêmes résultats que les expériences d'inoculation de la salive de l'enfant mort de la rage; c'est-à-dire que des lapins inoculés avec la salive des enfants morts de broncho-pneumonie ont offert dans leur sang le même microbe découvert par M. Pasteur dans le sang des lapins inoculés avec la salive de l'enfant mort de la rage.

M. Pasteur a donc reconnu loyalement qu'il s'était trompé dans ses prévisions, et que le microbe en question n'était nullement spécial à la rage. Mais, loin de voir dans ce résultat une atteinte portée à la doctrine de l'étiologie parasitaire des maladies virulentes, l'éminent expérimentateur a pensé, au contraire, que la présence ainsi constatée du microbe dans la salive d'enfants morts de maladies communes, ouvrait à l'étiologie parasitaire de nouveaux horizons et que les applications de la doctrine, franchissant désormais le cercle trop restreint dans lequel elles avaient été confinées jusqu'à ce jour, devaient embrasser dans l'avenir tout le champ de la pathologie.

Telle est du moins, à ce qu'il semble, la portée de la conclusion de la lettre que M. Pasteur a adressée, à ce sujet, à M. Parrot, en le priant de vouloir bien la communiquer, en son nom, à l'Académie; car M. Pasteur paraît avoir renoncé depuis quelque temps à honorer les séances de l'Académie de sa présence réelle, et se borne à communiquer avec elle par correspondance, ou plutôt par lettres adressées à des intermédiaires. Espérons que cette retraite n'est pas définitive, et que l'illustre auteur de la doctrine des germes et des microbes, le rude joûteur des discussions académiques, reparaîtra bientôt dans la salle de la rue des Saints-Pères, revêtu

---

les derniers se culbutaient sur eux. « C'est très-drôle » de voir cette salade d'hommes et de chevaux, grouillant et se débattant dans l'eau trouble... Une vingtaine seulement ont continué; ils ont couru sur la trace des petits papiers pendant trois heures, et sont revenus au rendez-vous du retour se précipiter dans une rivière pareille à la première, après une course forcenée qui ne laissait plus de souffle aux pauvres animaux... (Ce mot « pauvres » est ici de pur style, vous allez voir.) Ce qui fait qu'une dizaine seulement ont pu faire le dernier saut. « On jouit ainsi », à l'arrivée, du même spectacle qu'au départ, et cela provoque de grands éclats de rire. »

La vestale des anciens cirques était-elle plus indifférente? Notez qu'il ne s'agissait alors que d'esclaves ou de gladiateurs et non de citoyens romains. Notez encore que le passage que je viens de transcrire est à la page 257, et qu'à la page 259 l'auteur fait les réflexions suivantes: « Nous avons visité hier, avec Max, des habitations de paysans. C'est moins sale que dans l'intérieur des villes, les gens qu'on y rencontre ont généralement plus d'aménité. Serait-il vrai que la culture, les champs, la vie de la campagne, adoucissent le caractère de l'homme? Je ne le crois pas; je pense seulement que la réunion en société l'aigrit et l'exaspère. Je le sens par moi-même. Depuis que je voyage, et que je n'ai personne à subir par bienséance ou par une obligation quelconque, il me semble que je suis améliorée de beaucoup et que mes bons sentiments se développent d'une manière démesurée... »

Après une course à Yedo, chacun monte en djin-rik-it-sha pour regagner le chemin de fer. (Ce sont de petits cabriolets à deux roues traînés par des hommes)... J'étais inquiète, dit la voyageuse, la nuit tombait, la foule était nómbreuse. « Je tapais du pied sur la croupe de mon homme, argument qu'ils acceptent et comprennent à ravir... »

A Yokohama, on prend rendez-vous pour aller au théâtre des femmes: « Ici les rôles

d'une armure nouvelle solidement trempée dans le recueillement qu'il semble s'être momentanément imposé.

— M. le docteur Péan, candidat pour la section de médecine opératoire, a lu un travail sur la méthode d'ablation des tumeurs par morcellement, et M. le docteur Gaujot, professeur agrégé au Val-de-Grâce, candidat pour la même section, un travail sur les corps flottants du genou. On trouvera plus loin les conclusions de ces deux intéressantes communications. A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

SCROFULISME ET TUBERCULOSE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 mars 1881,

Par M. VILLEMIN, professeur au Val-de-Grâce.

Messieurs,

Il en est des mots comme des individus; certains ont une bonne fortune incroyable, celui de scrofule est de ce nombre. Modestement restreint, dans le principe, aux tuméfactions du cou qui impriment à la physionomie un aspect particulier (*scrofa*, χοῖρος), il n'exprimait guère que ce caractère physique. Déjà cependant il signifiait beaucoup de choses diverses. Toutes les tumeurs du cou : abcès, tuméfactions glandulaires, goître, cancer, etc., se qualifiaient de scrofule.

On remarqua bientôt que de ces diverses grosseurs, les plus communes avaient pour siége les glandes lymphatiques, et, par une extension naturelle, les affections de ces glandes, situées dans n'importe quelle région du corps, constituèrent le domaine principal de la scrofule. Dès lors, celle-ci absorba les engorgements ganglionnaires de la syphilis, de la morve-farcin, de la tuberculose, de la leucémie, du cancer, etc.

Puis, comme dans beaucoup de cas on avait remarqué que la cause prochaine de certains engorgements glandulaires résidait dans l'altération des surfaces où plongent les radicules lymphatiques des ganglions malades, ces altérations furent conséquemment enrôlées parmi les affections scrofuleuses, et les multiples lésions des muqueuses et de la peau devinrent des scrofulides. Du moment qu'elles engen-

---

d'hommes sont tenus par des femmes. L'affiche promettait un *arakiri.* Vous comprenez que, pour rien au monde, je n'aurais voulu manquer une occasion de voir un peu la manière dont ils s'y prennent pour s'ouvrir le ventre; c'est, en effet, à cette opération qu'ils donnent le nom d'*arakiri.* »

Partis d'Yokohama et revenus à Osaka, « nous apprîmes au débarquer que, le lendemain de notre départ, il y avait quinze jours à peine, 650 maisons avaient été la proie des flammes. C'était justement le quartier de cette *foire à Saint-Cloud* dont je vous avais parlé, qui m'avait paru si brillant et si populeux. Vous comprenez mes regrets de n'avoir pas assisté à ce spectacle triste, « mais qui a dû être assurément fort intéressant. »

Ce spectacle lui est donné, très-peu de temps après, à Shanghaï : « La nuit était superbe et les flammes s'élevaient à une hauteur prodigieuse. Cinquante maisons ont brûlé, parmi lesquelles il y avait des magasins de blé, « ce qui produit un effet d'étincelles tout particulier... » Lorsqu'il fut deux heures du matin, on était maître du feu, « l'intérêt diminuait. » Nous jugeâmes opportun de reprendre la direction de notre *home*, et, une fois là, le sommeil ne tarda pas à s'emparer de nous jusque bien avant dans la matinée du lendemain.

« Mais, aussitôt levé, Max retourna pour voir les désastres, et il revint stupéfait de la tranquillité du caractère des Chinois... Pas une expression de regret ou de tristesse ne se trahissait sur les physionomies... »

Eh bien, mais?... Il me semble qu'on peut les égaler.

— Un mot encore d'information vraie sur le sort des *petits Chinois* : « L'achat des enfants est une chose réelle. Il ne faut pas s'imaginer qu'on en ramasse des tas dans les rues, comme on le raconte, ni que les pères et les mères les tuent pour s'en débarrasser et laisser ensuite les porcs se repaître de cette nourriture; cela ne se fait pas plus en Chine qu'en Europe. Mais

draient la lésion type de la scrofule, pouvait-on leur refuser les droits de la famille?

Toutefois, on voyait bien que les lésions des téguments avaient des caractères particuliers qu'elles ne présentaient pas chez d'autres sujets moins enclins aux engorgements ganglionnaires. Nous nous arrêterons plus tard sur ces caractères, disons seulement que le plus constant était la chronicité, chronicité amenant à la longue l'épaississement des tissus et l'hypertrophie des membranes.

Peu à peu on oublia ou on négligea le lien pathogénique qui rattachait l'engorgement ganglionnaire à l'altération chronique des surfaces; on se contenta du phénomène le plus général pour caractériser la scrofule, et la chronicité d'une lésion suffit pour la faire entrer dans le cadre de jour en jour grandissant de cette maladie.

Les affections des articulations, les diverses ostéites et périostites, les caries, les nécroses, les abcès froids, toutes les manifestations de la tuberculose dans les parenchymes, dans les séreuses, dans les muqueuses; la maladie de Bright, la pérityphlite, le foie gras, les tumeurs de nature et d'aspect les plus divers, le goître, le crétinisme, le rachitisme, en un mot toutes les affections chroniques, toutes, absolument toutes, sont venues se ranger sous le sceptre omnipotent de la scrofule.

On voulut ensuite mettre de l'ordre dans de telles richesses, et comme on avait été très-large dans l'admission des affections au titre de scrofuleuses, on eut le champ libre pour les classer et les ordonner sur le modèle d'une entité morbide bien définie, la syphilis. C'est ainsi qu'on distribua ces prétendues manifestations de la scrofule en quatre périodes.

A la scrofule primitive on donna les gourmes, les catarrhes, les adénites.

A la scrofule secondaire revinrent les lésions profondes des membranes, toutes les formes rongeantes.

A la scrofule tertiaire échurent les périostites, les ostéites, les tumeurs blanches simples ou tuberculeuses.

Enfin la scrofule quaternaire obtint les tuberculisations du poumon, du péritoine, des méninges, du cerveau, « différentes tumeurs du foie et du pancréas, tumeurs de natures diverses : fibro-plastiques, tuberculeuses ou squirrho-tuberculeuses, dégénérescence graisseuse, etc.; les altérations du rein qui donnent lieu à l'albu-

---

il y a là, comme chez nous, la misère et des vices d'organisation sociale, qui font que des mères abandonneraient leurs enfants, si elles ne trouvaient pas à les placer quelque part où leur sort fût assuré.

« En France, il y a des administrations organisées pour ces tristes circonstances. En Chine, ces malheureuses mères ont la ressource de les vendre, pas cher à la vérité! Mais il y a là, en quelque sorte, une garantie plus grande que si on les abandonne au hasard, et sans conserver une marque qui vous les fasse reconnaître plus tard... Les riches Chinois achètent des enfants et les font élever avec grand soin pour s'en faire plus tard des servantes et des domestiques; les maisons religieuses en achètent pour faire des chrétiens et gagner des âmes au paradis, ce qui est évidemment très-louable et très-méritoire; mais de là à croire qu'on sauve infailliblement les pauvres petites créatures de la dent des chiens et des porcs, il y a tout un monde de fantaisie.

« Je dois dire cependant que, dans les quatre ou cinq plus grandes villes de la Chine, le gouvernement a institué un service de voitures qui passent à certains jours, et dans lesquelles il est permis aux parents trop pauvres de déposer leurs enfants nouveau-nés, pour être transportés dans des établissements disposés pour les élever, sous la surveillance des principaux mandarins, et où l'on en prend soin.

« Un enfant ne se paie souvent pas plus d'un franc cinquante centimes; somme, du reste, considérable pour un Chinois pauvre, qui peut vivre en dépensant pour sa nourriture de 2 ou 3 sapèques par jour, et il faut de 12 à 17 sapèques pour faire la valeur d'un sou... »

La conclusion de cette étude est celle-ci : il faut lire les récits d'une Parisienne allant de Marseille à Yedo. On sera après lecture convaincu, comme je le suis, que l'auteur est un écrivain des plus attrayants, une femme spirituelle, aimable, distinguée, et que la nature prodigue l'a douée d'une « tranquillité de caractère » au-dessus de tout éloge. — M. L.

minurie (maladie de Bright), diverses tumeurs de l'ovaire, certaines indurations de l'utérus, etc. » (Bazin. *Leçons sur la scrofule*, p. 101.)

Mais, Messieurs, la fortune ne sourit pas éternellement aux heureux de ce monde. A côté du chapitre des grandeurs de la scrofule, il y a celui de sa décadence. Elle était devenue trop riche pour ne pas susciter des envies et des revendications. Et la discussion qui se soutient ici même devant vous, est encore une des péripéties de son histoire dans laquelle nous lui disputons quelques parcelles de son somptueux héritage.

Et d'abord on lui a arraché toutes les lésions de la syphilis. Tout le monde dira que c'était justice. Mais les nombreux procès qui se sont élevés et s'élèvent encore à ce sujet ne sont pas toujours faciles à juger. A qui n'est-il pas arrivé d'hésiter devant certaines ulcérations des muqueuses, certaines altérations des os ou des ganglions ?

Dépouillée de toutes les manifestations de la syphilis active et contestée comme descendante dégénérée et transformée de cette maladie, la scrofule a ensuite perdu un des beaux fleurons de sa couronne lorsqu'on lui a retiré les diverses expressions anatomiques de la morve-farcin. C'est tardivement que restitution a été faite à ce sujet. Ce n'est guère que depuis le mémoire d'Elliotson, publié en 1833, et celui de Rayer, paru en 1837, que la morve humaine a été admise sans conteste. Vous voyez combien de temps la scrofule a indûment retenu à son profit les éruptions cutanées pustuleuses ou tuberculeuses, les abcès avec trajets fistuleux, les ulcérations des muqueuses nasales et buccales, les caries osseuses, les adénites, les lésions pulmonaires, ayant l'aspect de pneumonies lobulaires ou de tubercules, etc., etc., toutes lésions ressortissant à la morve-farcin.

Aujourd'hui même que la morve humaine est bien connue, nous ne sommes pas toujours sans hésitation lorsque nous nous trouvons en face de ces lésions. Le secours du microscope ne nous tire même pas d'embarras. Dans nos *Études sur la tuberculose*, nous avons consacré un chapitre aux processus anatomiques analogues au tubercule et montré que la syphilis, la morve et la tuberculose se traduisent par des lésions dont les caractères différentiels sont souvent insaisissables. Notre savant collègue M. Cornil est venu vous le redire dans sa récente communication. J'ajouterai, en passant, que cette parenté anatomo-pathologique a été un des principaux faits qui m' ont conduit à soupçonner une similitude étiologique entre ces affections, la virulence.

Mais si nous sommes hésitants devant certaines lésions de la morve, nous pouvons recourir à un procédé de diagnostic qui lève toute incertitude, à savoir l'inoculation. Tant il est vrai, Messieurs, que les caractères étiologiques ont une valeur bien autrement importante, en nosologie, que les symptômes et les lésions.

M'attarderai-je à démontrer l'équitable réparation accomplie lorsqu'on a retiré à la scrofule les tumeurs du foie et du pancréas, le goître et le crétinisme, la pérityphlite et la maladie de Bright, le rachitisme, etc. ? A quoi bon ?

Jusqu'ici donc nous sommes d'accord et nous regardons tous comme très-légitimes les retranchements que je viens de signaler, du domaine de la scrofule. Mais voici que vont commencer nos dissentiments à propos des revendications de la tuberculose. Je ne pense pas cependant que beaucoup d'entre nous se refusent à considérer celle-ci comme une entité morbide bien définie. Et si d'aucuns admettent une certaine parenté, une sorte de filiation étiologique ou tout autre rapprochement entre la tuberculose et la scrofule, ils ne sauraient échapper à cette évidence, qu'un nombre considérable de tuberculeux ne présente aucun vestige ni aucun souvenir de scrofule.

Voyons donc par quel enchaînement d'idées on en est venu à confondre, à identifier ces deux états morbides ou à les subordonner l'un à l'autre.

Les tuméfactions ganglionnaires, avons-nous vu, avaient toujours constitué une des caractéristiques principales de la scrofule et l'on s'inquiétait généralement peu des différences qu'elles présentaient entre elles. Cependant, à ne considérer ces

tuméfactions que du point de vue anatomo-pathologique, elles offrent des dissemblances marquées. On peut les rapporter à quatre types.

1° La *tuméfaction simple*, passagère, dont la résolution suit de plus ou moins près la disparition de l'irritation provocatrice.

2° L'*adénite hypertrophique*, avec hyperplasie de la charpente conjonctive et dilatation des alvéoles. La sclérose consécutive entraîne bien à la longue une certaine diminution des tumeurs ganglionnaires de cette sorte, mais quelquefois on est obligé de recourir à l'extirpation pour remédier à la gêne et à la difformité qu'elles causent.

3° L'*adénite suppurée*, phlegmoneuse.

4° Enfin l'*adénite caséeuse*. Ces quatre formes sont généralement regardées comme des manifestations de la scrofule, surtout lorsqu'elles siégent au cou. Cependant, si beaucoup d'observateurs hésitent à leur attribuer une même signification, la plupart ont des idées communes sur l'adénite caséeuse. L'adénite caséeuse, voila la difficulté, le brandon de discorde entre les partisans de l'identité et ceux de la non-identité de la scrofule et du tubercule.

La matière caséeuse est en effet particulièrement propre aux lésions de la tuberculose, au point que les qualificatifs caséeux et tuberculeux sont devenus synonymes. Si donc un ganglion dit scrofuleux renferme de la matière tuberculeuse, comment ne pas le regarder comme un produit anatomique de la tuberculose? D'un autre côté, ne rencontre-t-on pas dans la plupart des autopsies de phthisiques, des altérations caséeuses comme celles de l'écrouelle, dans les ganglions bronchiques, mésentériques et autres? Louis a même trouvé la dégénérescence caséeuse des ganglions cervicaux sur le dixième des phthisiques qu'il a autopsiés. Peut-on dès lors constituer logiquement deux espèces morbides différentes avec des lésions anatomiques identiques, siégeant dans des organes semblables, sous prétexte que dans la scrofule l'altération porte sur les ganglions externes, et que dans la tuberculose elle atteint les ganglions internes?

Vous voyez, Messieurs, qu'avec les connaissances que possédaient nos devanciers, ceux qui ont placé l'adénite caséeuse dans les attributions de la scrofule et qui ont tenu à être rigoureusement logiques, ont été obligés d'identifier la scrofule et le tubercule, ou plutôt ils ont regardé le tubercule, dans n'importe quel organe, comme une des expressions de la scrofule. Ainsi, pour Lugol, le tubercule « est un effet de la scrofule elle-même, son signe anatomique pathognomonique, celui-là seul qui la caractérise et qui donne de la valeur à tous les autres symptômes. » La tuberculose, pour Bazin, n'était que la période quaternaire de la scrofule.

Ceux, au contraire, qui n'ont pu se laisser entraîner à cette conception en désaccord si formel avec l'observation clinique, ont été obligés de restituer à la tuberculose toutes les altérations caséeuses, y compris l'adénite caséeuse cervicale elle-même. C'est ce qu'ont fait les auteurs du *Compendium*. Ils nous disent « que l'anatomie pathologique nous a appris à ne plus laisser parmi les scrofules des affections qui en sont tout à fait distinctes, telles que la tuberculisation du poumon (phthisie pulmonaire), des *glandes cervicales* (adénite tuberculeuse), des bronches (phthisie bronchique), des glandes mésentériques (forme du carreau), des os (carie vertébrale ou autres par tubercule (hydrothorax, ascite, hydrocéphale aiguë, chronique), les ulcérations tuberculeuses des membranes muqueuses. »

Ainsi donc, voilà bien l'adénite caséeuse du cou expulsée du territoire de la scrofule, avec toutes les autres lésions anatomiques qui aboutissent à la formation de cette matière de consistance spéciale regardée comme caractéristique de la tuberculose. En effet, les lésions tuberculeuses n'appartiennent pas plus légitimement à la scrofule que celles de la syphilis et de la morve. Et c'est véritablement se faire la part trop belle que de donner gratuitement à la scrofule tout ou partie des altérations de la tuberculose, pour pouvoir déclarer ensuite que les deux maladies sont identiques, ou sous la dépendance l'une de l'autre, ou rapprochées par des liens étroits de parenté. Cela ne rappelle-t-il pas un peu cette anecdote de

je ne sais quel moine qui, pour s'excuser de manger une poularde le vendredi, commença par la baptiser poisson ?

(*La suite dans un prochain numéro.*)

SUR UN NOUVEAU SIGNE DE LA SCROFULE FOURNI PAR LES BOUCLES D'OREILLE;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 janvier 1881 (1),

Par le docteur Constantin Paul,

Membre de l'Académie de médecine,

Médecin de l'hôpital Lariboisière, professeur agrégé à la Faculté.

Sixième série

Les deux oreilles sont atteintes et présentent des ruptures.

Obs. LXXI. — X..., âgée de 23 ans, a eu les oreilles percées une première fois à l'âge de 10 ans. Vers l'âge de 15 ans, les deux lobules se sont trouvés entièrement coupés. On constate, en effet, sur chaque lobule une section complète de 10 millimètres de longueur. Trois ans plus tard, à 18 ans, la malade a fait percer de nouveau ses oreilles et la même lésion ne s'est plus reproduite (10 octobre 1878).

Obs. LXXII. — Maria Lenoir, âgée de 18 ans 1/2, a eu les oreilles percées pour la première fois dans l'enfance. Elle porte aux deux lobules une section complète de 10 millimètres de longueur. A 17 ans, on perce les oreilles de nouveau et la boucle du côté gauche descend peu à peu de 3 millimètres, laissant derrière elle une cicatrice. La malade a un facies scrofuleux évident; elle a eu des gourmes dans l'enfance, porte des deux côtés du cou des cicatrices d'écrouelles. Vers l'âge de 12 ans, elle a été atteinte de coxalgie et il lui reste aujourd'hui un raccourcissement du membre inférieur avec adduction du pied (avril 1880).

Obs. LXXIII. — Marie Besson, âgée de 32 ans, a eu les oreilles percées pour la première fois dans l'enfance. Elle porte à chaque lobule une rupture longue de 1 centimètre. Depuis, elle a fait percer de nouveau ses oreilles, et une cicatrice de 7 millimètres s'est produite au lobule droit (5 mai 1880).

Obs. LXXIV. — Marie Lucas, âgée de 30 ans, a eu les oreilles percées dans l'enfance. Il est résulté de cette opération une suppuration qui a amené la rupture des deux lobules dans une étendue de 10 millimètres, de chaque côté, vers l'âge de 7 ans (14 mai 1880).

Obs. LXXV. — Hortense Depreux, âgée de 25 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 10 ans. Trois semaines après, les deux oreilles étaient rompues. On constate à chaque lobule deux sections complètes. Elle a eu des ophthalmies chroniques à l'âge de 12 ans et des écrouelles cellulaires à l'âge de 22 ans (11 juin 1880).

Obs. LXXVI. — Julienne Buvry, âgée de 51 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 3 ou 4 ans. L'opération a été immédiatement suivie de suppuration. Plus tard, vers l'âge de 20 à 25 ans, les deux lobules ont été rompus. On constate aujourd'hui deux sections complètes de 8 millimètres de longueur (2 juillet 1880).

Septième série

Les malades ont les deux oreilles atteintes : d'un côté se trouve une cicatrice et de l'autre côté une section.

Obs. LXXVII. — Marie Rollin, âgée de 25 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 12 ans. Un an après, le lobule de l'oreille droite était coupé. Elle porte en effet, au lobule de l'oreille droite, une section d'un centimètre de longueur. Au lobule gauche, on ne constate qu'une cicatrice longue de trois millimètres. La malade est scrofuleuse, elle porte des cicatrices d'écrouelles ganglionnaires au cou et au niveau de la glande sous-maxillaire. Elle est, en outre, atteinte de bronchite depuis trois mois (11 mars 1879).

Obs. LXXVIII. — Justine Fournier, âgée de 20 ans, a eu les oreilles percées pour la première fois vers l'âge de 7 ou 8 ans. Le travail d'ulcération a été lent, et c'est à 17 ans que le lobule de l'oreille droite a été rompu. Elle porte en effet, au lobule de l'oreille droite, une section de 7 millimètres de longueur, et au lobule gauche une cicatrice de 10 millimètres allant jusqu'au bord libre. A 17 ans, les oreilles ont été percées de nouveau, et, depuis ce temps, c'est-à-dire depuis trois ans, il ne s'est produit qu'une cicatrice de 2 à 3 millimètres de

(1) Suite. — Voir les numéros des 26 février, 5, 8 et 19 mars.

chaque côté. La malade a eu des coryzas fréquents, des maux d'yeux dans l'enfance, et porte des cicatrices d'écrouelles au côté droit du cou (18 avril 1879).

Obs. LXXIX. — Alice Camillot, âgée de 22 ans, a eu les oreilles percées dans l'enfance. Elle porte au lobule droit une section de 10 millimètres de longueur, puis une cicatrice de 4 millimètres. Du côté gauche, elle porte deux cicatrices de 3 millimètres. Les oreilles ont donc été percées deux fois, et cela avant l'âge de 12 ans, car, depuis cette époque, elle a cessé de porter des boucles d'oreille (17 mai 1879).

Obs. LXXX. — Blanche Durand, âgée de 15 ans 1/2, a eu les oreilles percées à l'âge de 12 ans. Au bout de deux ans, le lobule de l'oreille droite était coupé. On constate, au lobule droit, une section de 8 millimètres de longueur à bords rouges et saillants, et, du côté gauche, une cicatrice incomplète de 6 millimètres de longueur. A l'âge de 15 ans, les oreilles ont été percées de nouveau il y a cinq mois, et, depuis ce temps, l'oreille droite paraît devoir subir la même lésion. La malade a le facies scrofuleux; elle a eu des gourmes dans l'enfance et des ophthalmies vers l'âge de 9 ans. Elle est atteinte actuellement d'impétigo du cuir chevelu, et porte au côté droit du cou un ganglion volumineux situé derrière le muscle sterno-mastoïdien (23 mai 1879).

Obs. LXXXI. — Euphrasie Denef, âgée de 23 ans, ne se souvient pas d'avoir porté des boucles d'oreille, et pourtant on trouve du côté droit une section complète longue d'un centimètre, et, du côté gauche, une cicatrice longue de 13 millimètres atteignant le bord libre du lobule. Elle a le facies scrofuleux et a été atteinte d'ophthalmie à l'âge de 7 ans. Elle est atteinte actuellement de blépharite chronique (31 mai 1879).

Obs. LXXXII. — Marie Toussaint, âgée de 17 ans, a eu les oreilles percées dans l'enfance. Elle se rappelle que les oreilles ont suppuré immédiatement après, mais ne se souvient pas de l'époque à laquelle le lobule droit a été rompu. Elle porte au lobule droit une section complète de 8 millimètres de longueur, plus une cicatrice provenant d'une nouvelle percée. Du côté gauche, il y a deux cicatrices, l'une complète et l'autre incomplète. La malade a eu une hémoptysie il y a un an et est atteinte actuellement d'une phthisie tuberculeuse (8 août 1879).

Obs. LXXXIII. — Alphonsine Larvet, âgée de 11 ans, a eu les oreilles percées pour la première fois à l'âge de 2 ans; à l'âge de 7 ans 1/2, l'oreille droite s'est rompue. Elle porte au lobule de l'oreille droite une section de 3 millimètres de longueur. A 8 ans, après cette rupture, elle a fait de nouveau percer ses oreilles, et il s'est produit, à la suite de cette seconde opération, une cicatrice de 4 millimètres. Au lobule gauche, elle porte une cicatrice complète de 6 millimètres. L'enfant a le facies scrofuleux; elle a eu des gourmes abondantes jusqu'à l'âge de 3 ans, puis de la blépharite chronique; elle porte actuellement des écrouelles ganglionnaires, et, de plus, est rachitique (17 novembre 1879).

Obs. LXXXIV. — Loza, âgée de 27 ans, a eu les oreilles percées pour la première fois à l'âge de 10 ans. Elle porte au lobule de l'oreille droite une section complète longue de 8 millimètres. Puis, les oreilles ont été percées de nouveau à l'âge de 21 ans et, depuis, il s'est fait une cicatrice nouvelle longue déjà de 6 millimètres. Au lobule gauche, il y a deux cicatrices, une première, complète, longue de 10 millimètres, et une seconde, incomplète, longue déjà de 5 millimètres. La malade a le facies scrofuleux, a eu, dans l'enfance, des gourmes et des coryzas fréquents. Elle a eu des ophthalmies à l'âge de 9 ans et porte des deux côtés du cou des cicatrices d'écrouelles. Elle est atteinte actuellement d'une phthisie tuberculeuse très-avancée (24 mai 1880).

Obs. LXXXV. — Bousset, âgée de 50 ans, a eu les oreilles percées dans l'enfance. Elle porte au lobule gauche une section complète longue de 10 millimètres et, à droite, une cicatrice complète longue de 7 millimètres. Elle porte, en outre, aux deux yeux des taies sur la cornée (1879).

Obs. LXXXVI. — Antoinette Coltereau, âgée de 11 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 6 ans. Elle porte au lobule gauche une section complète et au lobule droit une cicatrice longue de 6 millimètres. Elle a eu des gourmes dans l'enfance, une ophthalmie à l'âge de 8 ans qui a laissé une tache blanche sur la cornée de l'œil droit. Elle porte, en outre, une cicatrice d'écrouelle au côté droit du cou, derrière le muscle sterno-mastoïdien (31 mai 1879).

Obs. LXXXVII. — Justine Mathieu, âgée de 18 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 16 ans, et a porté depuis ce temps des boucles d'oreille de cuivre. Elle porte au lobule gauche une cicatrice complète dont l'extrémité ne s'est pas réunie et forme une petite section.

Du côté droit, elle porte une cicatrice complète longue de 7 millimètres. Elle porte le facies scrofuleux et se rappelle avoir eu des écrouelles.

Obs. LXXXVIII. — Antoinette X..., âgée de 26 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 15 ans. Elle porte au lobule de l'oreille gauche une section complète et, à droite, une cicatrice incomplète. Elle a été atteinte d'angines fréquentes et de blépharite chronique dans l'enfance (1878).

Obs. LXXXIX. — Marguerite Faure, âgée de 53 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 9 ans. Pendant longtemps, elle n'a pas eu à en souffrir; mais, vers l'âge de 49 ans, le lobule gauche s'est complétement rompu. Elle porte à l'oreille droite une cicatrice complète de 8 millimètres et, à gauche, une section de 4 millimètres de longueur (11 juin 1880).

Obs. XC. — Mme Remise, âgée de 22 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 6 mois. Il n'y a pas eu d'accidents immédiats. Deux à trois mois après qu'on a fait l'opération, il s'est développé derrière l'oreille gauche une scrofulide qui a entamé le derme et laisse aujourd'hui une cicatrice blanche rayonnée qui occupe toute la face externe de l'apophyse mastoïde et descend le long du cou, jusqu'au bord inférieur de l'angle de la mâchoire. Elle n'a été réglée qu'à 15 ans et a été atteinte d'adénopathie cervicale chronique jusqu'à l'âge de 19 ans. Elle a été, en outre, atteinte d'anémie pendant tout ce temps. On constate du côté du lobule gauche une section longue de 8 millimètres qui pourrait laisser passer une plume d'oie. Du côté droit, il y a une section semblable, mais n'ayant que 3 millimètres (19 juillet 1880).

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

Exemples des lésions décrites dans la septième série.

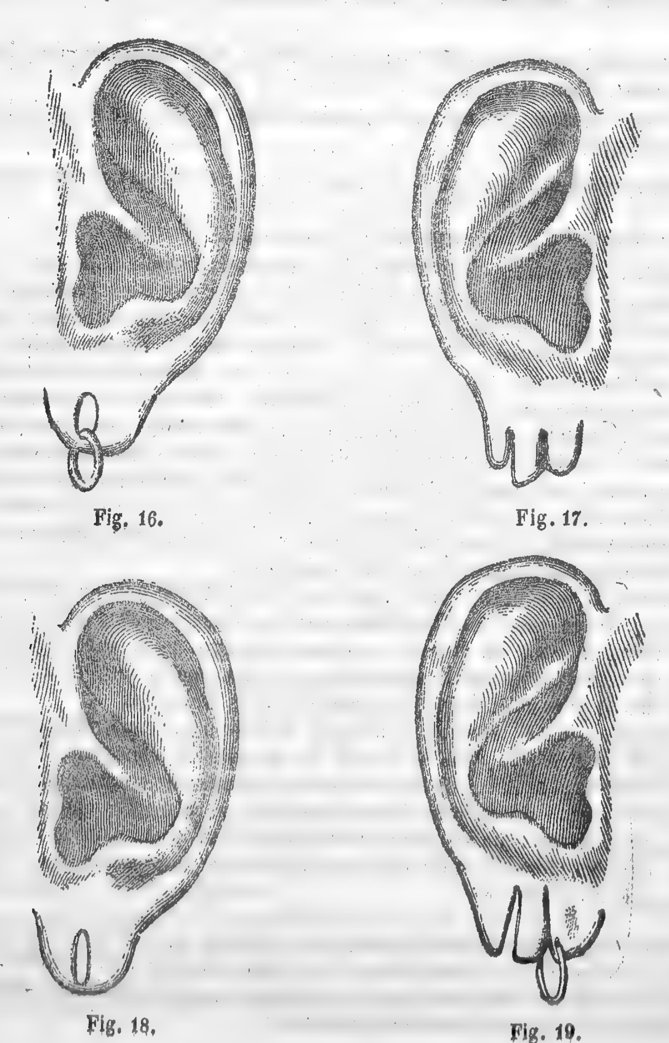


Fig. 16. Fig. 17.

Fig. 18. Fig. 19.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 mars 1881. — Présidence de M. Legouest.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Forest, contenant une observation d'enfant mordu par un chien enragé, qu'il a cautérisé avec une allumette soufrée. M. Forest recommande ce moyen de cautérisation, à défaut d'autre, comme étant aussi efficace qu'expéditif.

2° Une lettre de M. le docteur Boissarie, de Sarlat (Dordogne), qui se porte candidat au titre de membre correspondant national, et envoie la liste de ses titres et travaux à l'appui de sa demande.

3° Une lettre de M. le docteur Boëns, de Charleroi (Belgique), accompagnant l'envoi des résultats de recherches statistiques des anti-vaccinateurs allemands, anglais et suisses.

4° Une lettre de M. Victor Charles, officier de santé, dans laquelle l'auteur proteste contre l'article 4 du projet de loi Liouville, qui n'admet que les certificats de vaccin émanant de docteurs.

—

M. Magne présente : 1° au nom de M. Galtier, professeur de police sanitaire à l'École vétérinaire de Lyon, un travail manuscrit intitulé : *Études sur la morve* ; et 2° diverses brochures, dont deux intitulées : *Études sur la rage*, et une troisième : *De la pneumonie lobulaire des solipèdes*.

M. Constantin Paul dépose le tome VII° des *Bulletins* et *Mémoires* de la Société de thérapeutique.

M. Bouley dépose, au nom de MM. Toussaint et Ferraz, une observation de pustule maligne suivie de guérison. (Com. MM. Verneuil, Léon Labbé et Trélat.)

M. Jules Guérin présente, au nom de M. Louis Figuier, le XXIV° volume de l'*Année scientifique et industrielle*.

M. le Président dit qu'il y a lieu de déclarer une vacance dans la section de pharmacie.

—

M. Parrot demande la parole pour faire la communication suivante :

On se rappelle, dit le savant académicien, la séance dans laquelle M. Pasteur annonça qu'il venait de découvrir, dans la salive d'un enfant mort de la rage à l'hôpital Sainte-Eugénie, un microbe particulier dont l'inoculation à des lapins avait pour effet d'amener rapidement la mort de ces animaux. Était-ce le microbe de la rage, comme M. Pasteur inclinait à le croire, en faisant toutefois certaines réserves, ou bien était-ce un microbe que l'on pouvait rencontrer chez des individus morts de maladies communes? Telle était la question intéressante qu'il s'agissait de résoudre. M. Pasteur avait, comme contre-épreuve de ses premières expériences, inoculé à des lapins la salive de trois adultes morts de maladies communes, et ces inoculations n'avaient pas donné de résultat. Il pensa qu'il était nécessaire de faire des expériences avec de la salive d'enfants, et, pour cela, il demanda à M. Parrot, médecin de l'hospice des Enfants-Assistés, de vouloir bien l'autoriser à prendre de la salive sur des cadavres d'enfants morts dans cet hospice de maladies communes.

Trois enfants qui avaient, la veille, succombé à la broncho-pneumonie, fournirent donc leur salive à M. Pasteur pour ses expériences. Les lapins inoculés avec la salive de ces enfants ont offert le même microbe. M. Pasteur, en priant M. Parrot de faire connaître ce résultat à l'Académie, ajoute qu'il n'est pas douteux qu'on pourrait trouver souvent le même organisme qui doit être un de ceux qui habitent les premières voies digestives.

« En conséquence, dit M. Pasteur, la nouvelle maladie n'a aucune relation avec la rage.

« On ne peut se défendre d'un sentiment de surprise en apprenant l'existence dans la salive, particulièrement dans la salive des enfants, d'un microbe spécial dont l'inoculation aux plus petites doses amène si facilement la mort des lapins et même des chiens.

« J'y vois, pour ma part, un symptôme nouveau de grand avenir pour la connaissance étiologique des maladies dont la cause doit être attribuée à la présence et au développement d'organismes microscopiques ».

—

M. le docteur Péan, candidat pour la section de médecine opératoire, lit un travail intitulé : *De l'ablation des tumeurs par morcellement*. Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Le morcellement est une méthode qui doit être classée parmi celles qui conviennent le mieux à l'ablation d'un grand nombre de tumeurs ;

2° Il consiste à attaquer ces dernières par leur intérieur et à les diviser du centre à la surface ;

3° Il est basé sur ce principe fondamental que la plupart des tumeurs sont moins riches en vaisseaux dans leur portion centrale que dans leurs couches périphériques;

4° Il se pratique avec les mêmes instruments que pour les autres méthodes opératoires, bistouri, ciseaux, thermo-cautères, ligateur, pince, scie, etc.;

5° Il peut être combiné, suivant les indications, avec les autres méthodes d'ablation;

6° Il permet de diminuer la longueur des incisions préliminaires;

7° Il abrège la durée d'un grand nombre d'opérations et diminue considérablement les pertes de sang, surtout quand il est aidé de l'hémostase faite avec les éponges et les pinces hémostatiques;

8° Il permet de mieux voir, au cours de l'opération, les organes qui sont accolés aux tumeurs et de mieux les ménager;

9° Il est indispensable pour l'ablation des grandes tumeurs qui sont en rapport avec des organes profondément situés et difficiles à ménager;

10° Son application n'est pas indispensable pour l'ablation de certaines tumeurs; mais, pour un grand nombre d'autres, il donne des résultats supérieurs aux autres méthodes ».

Ce travail est renvoyé à la section de médecine opératoire, constituée en commission d'élection.

M. le docteur GAUJOT, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce, candidat pour la section de médecine opératoire, lit un travail intitulé : *Du traitement des corps flottants du genou.* Les considérations auxquelles se livre l'auteur sont extraites, dit-il, d'un ensemble de faits qu'il a réunis dans un travail destiné à paraître prochainement.

Voici les résultats statistiques indiqués par M. Gaujot sur le traitement comparatif par le pansement de Lister et par les autres moyens :

29 opérations avec ensemble des moyens proposés par Lister ont donné 27 guérisons et 2 morts;

3 opérations avec le pansement ouaté de M. Alph. Guérin, 3 guérisons;

4 opérations avec le pansement mixte anti-septique et ouaté, 3 guérisons et 1 mort;

18 opérations avec les pansements adhésifs ordinaires, 17 guérisons, 1 mort.

Au total, 54 extractions par l'incision à découvert pratiquées depuis 1860 ont eu pour résultat 51 succès et 4 insuccès; soit une mortalité de 7,5 p. 100.

Ces chiffres montrent combien la gravité de l'extraction directe a diminué de nos jours, comparativement à ce qu'elle était auparavant. Mais il faut voir aussi que l'immunité acquise ne dépend pas absolument des propriétés du pansement de Lister, puisqu'elle a été obtenue d'une façon équivalente par les autres modes de pansements similaires, voire même par les moyens ordinaires de réunion.

Voici maintenant les conclusions du travail de M. Gaujot :

« 1° L'extraction des corps étrangers articulaires peut être pratiquée sans faire courir trop de risques. Néanmoins elle ne doit être tentée que lorsqu'elle est justifiée par la gravité des troubles fonctionnels et l'insuffisance des moyens palliatifs.

« 2° L'extraction à découvert est préférable à l'extraction sous-cutanée comme étant plus facile, d'un résultat plus sûr, sans être notablement plus dangereuse, si elle est exécutée moyennant les précautions convenables avec ou sans le secours du pansement de Lister. »

Ce travail est renvoyé à la section constituée en commission d'élection.

— A quatre heures un quart l'Académie se forme en comité secret.

CORRESPONDANCE

Les chefs de service de la Pitié et de l'hôpital Laënnec, au nombre de huit, ont écrit au directeur de l'Assistance publique la lettre suivante, pour louer le zèle et l'intelligence du personnel laïque dont ces deux hôpitaux sont aujourd'hui pourvus.

Paris, le 16 mars 1881.

Monsieur le Directeur général,

Au moment où la question de la laïcisation des services hospitaliers est à l'ordre du jour, nous croyons accomplir un acte de probité en vous faisant connaître les résultats de notre expérience.

Après avoir dirigé, dans d'autres établissements, des services placés entre les mains des

religieuses, nous sommes attachés à des hôpitaux organisés d'après le nouveau système, qui fonctionne à Laënnec depuis deux ans et à la Pitié depuis six mois, et nous aimons à constater que nous sommes satisfaits de l'intelligence et du dévouement du personnel placé sous nos ordres.

Il est donc permis d'affirmer, d'après l'observation des faits, que l'on peut rencontrer chez les surveillantes et sous-surveillantes laïques les qualités professionnelles indispensables à l'accomplissement de leurs devoirs.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur général, l'expression de nos sentiments respectueux.

VERNEUIL, professeur de clinique chirurgicale à la Pitié; — PETER, professeur à la Faculté de médecine, médecin de la Pitié; — P. BROUARDEL, professeur à la Faculté de médecine, médecin de la Pitié; — V. CORNIL, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de la Pitié; — B. BALL, professeur à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Laënnec; — DAMASCHINO, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Laënnec; — LEGROUX, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Laënnec; — NICAISE, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital Laënnec.

COURRIER

VICTIME DU DEVOIR PROFESSIONNEL. — Hier, ont eu lieu les obsèques de M. Cotreuil, maître répétiteur au lycée Louis-le-Grand, et étudiant en médecine, qui a succombé aux suites d'une fièvre typhoïde contractée dans l'exercice de ses fonctions d'externe, à l'hôpital de la Charité.

Une foule nombreuse a accompagné sa dépouille mortelle au cimetière d'Ivry.

Trois discours ont été prononcés sur sa tombe : l'un par M. Gidel, proviseur du lycée Louis-le-Grand; un autre par un maître répétiteur, et un troisième par M. Bellangé, interne à la Charité, qui a rappelé, en termes émus, la vie et le passé rempli de travail de cet étudiant, mort victime de son dévouement.

ÉCOLE VÉTÉRINAIRE DE LYON. — Lyon, 22 mars : A la suite des troubles survenus à l'École vétérinaire de Lyon, les élèves ont été licenciés.

Les portes de l'établissement ont été fermées hier soir, et la police en gardait encore l'entrée ce matin.

HÔPITAL BEAUJON. — Le Conseil de surveillance de l'Assistance publique vient d'émettre un avis favorable à l'isolement de l'hôpital Beaujon, du côté de la rue de Monceau. Il propose au conseil municipal d'autoriser, sur ce point, l'acquisition d'un terrain qui permettrait de reculer de 10 mètres environ les murs de l'hôpital. En même temps qu'elle isolerait l'hôpital des maisons voisines, cette surface qui serait plantée d'arbres, agrandirait notablement le lieu de promenade donné aux malades.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX, 3, rue de l'Abbaye (à 3 heures 1/2 très-précises). — Séance du vendredi 25 mars 1881.

Ordre du jour : Suite de la discussion sur la scrofulose et la tuberculose : M. Empis; — M. E. Vidal. — Communications diverses.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Séance du samedi 26 mars 1881 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, 3, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° De la péricardo-pleurite rhumatismale, par M. Duroziez. — 2° Lecture, par M. le docteur Gaston Graux, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire, d'une note sur un fait d'angine de poitrine développée sous l'influence du tabagisme; amélioration passagère à la suite du traitement et du régime. Rechute par de nouveaux excès. — 3° Continuation de la discussion sur l'action reconstituante des eaux de Vichy. — 4° Communications diverses.

— M. Legrand du Saulle, médecin de la Salpêtrière, a commencé, le dimanche 20 mars, à 9 heures 1/2 du matin, au grand amphithéâtre de l'hospice, un cours public sur les maladies mentales, avec applications à la médecine légale et à la pratique professionnelle. Il le continuera les dimanches suivants, à la même heure.

Les premières leçons seront consacrées à l'étude de l'état mental des hystériques.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

SCROFULISME ET TUBERCULOSE (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 mars 1881,

Par M. VILLEMIN, professeur au Val-de-Grâce.

Mais pour restituer à la tuberculose ce qui lui revient, il faudrait avoir une caractéristique infaillible de ses productions anatomo-pathologiques. Autrefois, la consistance caséeuse paraissait suffisante. Sans doute elle a son importance, mais nous sommes un peu en méfiance depuis que nous avons appris à la voir dans d'autres affections. Le microscope n'a pas, jusqu'ici, comblé ce desideratum. Le corpuscule de Lebert a vite été démonétisé. La cellule géante, qui a fait son apparition en Allemagne depuis près de dix ans, se retrouve dans une foule de produits spécifiques ou banalement inflammatoires. M. Grancher est venu nous dire que le tubercule est une néoplasie fibro-caséeuse à forme nodulaire et caractéristique de la tuberculose; mais la forme fibroïde du tubercule n'est qu'une variété anatomique, elle ne caractérise pas plus la tuberculose que le follicule ou que les masses pneumoniques. Je suis étonné que notre savant collègue, un des restaurateurs de l'unité de la tuberculose, la morcelle à son tour en se fondant sur des caractères aussi peu solides que ceux qu'il signale. Quoi! le follicule tuberculeux qui est l'élément primitif et jeune de la granulation, des nodules plus volumineux, des masses caséeuses pneumoniformes, qui possède tous les caractères histologiques du tubercule, moins ceux que l'âge doit parfaire, par l'adjonction d'un peu de tissu fibreux, le follicule tuberculeux, dis-je, est banni de la tuberculose pour devenir la lésion caractéristique d'une maladie à part, la scrofule? Voilà une bien grande hardiesse. L'école allemande, qui scindait la tuberculose en s'appuyant sur les dissemblances observées entre la granulation et les nodules pneumoniques ne faisait que ce que fait M. Grancher lui-même. Entre le tubercule et la scrofule de notre collègue, il n'y a de différences que celles qui séparent deux variétés anatomiques. Et dans la constitution des espèces nosologiques, de tels caractères sont tout à fait secondaires et illusoires. Des dissemblances bien autre-

(1) Suite. — Voir le numéro du 24 mars.

FEUILLETON

CAUSERIES

Voyons, de bonne foi, convenons-en : jamais question moins opportune est-elle venue agiter les esprits que celle de la laïcisation hospitalière? Qui donc se plaignait du régime fonctionnant depuis tant d'années? Que l'on ait relevé quelques fautes, des erreurs, des manquements, des excès de zèle, c'est possible, c'est inévitable même dans toute agrégation humaine de tout sexe et de toute condition. Mais y avait-il là motif à une mesure aussi radicale que celle qui va être prise? Car, n'en doutez pas, la mesure est résolue et elle s'accomplira. Toutes les protestations du monde n'y feront absolument rien, car ce n'est pas là un fait isolé, il se rattache au contraire à un système, à un plan, à un ensemble dont il ne pourrait être détaché sans laisser une lacune, un hiatus.

Ce qui m'afflige surtout dans cette mesure, si logique soit-elle dans l'esprit de ses promoteurs, c'est qu'elle jette la division dans le corps médical des hôpitaux de Paris; c'est qu'elle sépare en deux camps, jusque-là si uni, si homogène, ce corps qui marchait jusque-là avec tant d'ensemble vers le perfectionnement du régime hospitalier, auquel il a toujours contribué pour une si large part.

Quoi! dans une question aussi grave, aussi importante, à la bonne solution de laquelle médecins et chirurgiens des hôpitaux sont également intéressés comme les malades, pas une demande d'avis, d'opinion, de renseignements! Avouez que c'est agir bien autoritairement, bien despotiquement! Eh bien, je vous le dis dans le tuyau de l'oreille, mes bons confrères

ment profondes ne sont souvent pas suffisantes; voyez la syphilis, faut-il en faire autant d'espèces que de lésions? Et cependant la gomme, la plaque muqueuse, les éruptions cutanées sont bien différentes l'une de l'autre?

La caractéristique réelle n'est pas dans la lésion, mais bien dans la cause des maladies. Si nous voulons sortir du chaos dans lequel nous nous débattons en ce moment, il faut absolument faire intervenir le seul et véritable élément capable de donner une solution au problème que nous agitons, je veux dire l'élément étiologique.

Les caractères anatomiques invoqués par M. Grancher ne sont pas une base suffisante pour constituer deux parts dans les ganglions caséeux, l'une appartenant à la tuberculose et l'autre à la scrofule. Ils ont une valeur relative que je ne conteste pas, car personne plus que moi ne sait apprécier l'importance des travaux de notre confrère. Mais il reconnaîtra aussi lui-même que les recherches de M. Kiéner ont fait faire un pas de plus à l'anatomie pathologique de la tuberculose. M. Hippolyte Martin, dans un mémoire récent, est même venu annoncer que le tubercule n'a pas de caractéristique anatomique, et que des irritations banales peuvent donner lieu à un processus analogue à celui de la tuberculose. Nous sommes condamnés, dans les sciences, à voir nos travaux vieillir avec une grande rapidité : c'est la loi du progrès scientifique. Nous n'avons pas à nous en émouvoir. Le seul enseignement à en tirer, c'est qu'il faut nous appliquer à être juste vis-à-vis ceux qui nous ont précédés; quelles que soient les lacunes et les erreurs de nos devanciers, nous ne devons pas oublier qu'ils nous ont aidé à mieux faire qu'eux.

A ce propos, Messieurs, permettez-moi une petite digression. Depuis quelques années, on répète partout que l'école française, représentée par MM. Grancher, Thaon, Charcot, a renoué la tradition de Laënnec en rétablissant l'unité de la tuberculose, brisée par les travaux allemands. Eh bien, j'éprouve un certain étonnement à être rejeté de cette école lorsque, depuis si longtemps, j'ai combattu en faveur de l'unicité. Au Congrès international de 1867, je luttais presque seul pour cette idée, et dans mes *Études sur la tuberculose*, parues la même année, je montrais la similitude des diverses lésions de la phthisie, j'identifiais la pneumonie caséeuse et le tubercule vrai, j'insistais sur le rôle de l'obstruction vasculaire dans la nécrobiose des éléments de la néoplasie et dans le ramollissement des masses tuberculeuses, je décrivais le tubercule fibroïde, je signalais la cellule géante, sans la baptiser de ce nom, il est vrai, mais je la décrivais comme une grande cellule à douze ou

---

républicains, je crois qu'en agissant ainsi vous ne faites pas trop les affaires de la République. De quelque côté qu'il souffle, le vent de l'intolérance est mal accueilli des médecins en général; et je vous le dis sincèrement, dans la question actuelle, la majorité du corps médical hospitalier parisien n'est pas avec vous, laïcistes obstinés. Vous avez fait de cette affaire une question politique et religieuse, là a été votre tort, et le curieux de la chose c'est que le grelot de l'opposition a été attaché par le plus anti-clérical des chirurgiens de Paris. Vos passions anti-religieuses vous égarent et vous font porter des atteintes graves à des institutions que vous aimez. Croyez-en un vieil ami de la liberté, de la tolérance, de la libre pensée, et qui voit avec une profonde douleur s'accentuer de plus en plus la division semée dans le corps médical hospitalier de Paris. Quelle idée malheureuse et inopportune et inutile il a eu celui qui a jeté cette pomme de discorde parmi nos confrères!

***

Encore une circulaire ministérielle pour rappeler aux médecins et aux pharmaciens qu'aux termes de l'ordonnance royale du 29 octobre 1846, article 5, l'ordonnance d'un médecin prescrivant l'emploi de substances vénéneuses doit être signée, datée, et énoncer en toutes lettres la dose desdites substances ainsi que le mode d'administration du médicament.

Évidemment il existe dans les hautes régions administratives quelque personnage s'occupant spécialement et avec attention de tout ce qui concerne la pratique médicale, l'hygiène, etc. Certainement que dans chaque ministère, à peu près, il existe un bureau ou une fraction de bureau auquel ressortissent les affaires de ce genre; mais tout cela, on le voit, sans coordination, sans lien, sans entente. Serait-il vrai qu'un personnage, frappé de ce défaut

quinze noyaux, j'ouvrais même un chapitre spécial intitulé : *Unicité de la tuberculose,* tâchant de ramener les esprits aux idées de notre grand Laënnec.

Mais, revenons vite à notre sujet. Jusqu'ici donc, les caractères anatomiques précis ayant manqué au tubercule, on a tantôt accordé, tantôt retiré à la scrofule diverses lésions caséeuses, selon qu'on les croyait ou non de nature tuberculeuse. En ce qui concerne l'adénite caséeuse, j'avoue avoir pensé quelque temps que certaines différences anatomiques pouvaient autoriser à rapporter les unes à la tuberculose, les autres à la scrofule. C'est ce qu'a fait aussi notre collègue M. Cornil, et c'est ce que je viens de reprocher à M. Grancher. Mais, aujourd'hui, je n'ai plus la même confiance, et je reconnais que les caractères que j'avais cru propres à établir une division dans les adénites caséeuses, ne me semblent pas meilleurs que ceux de nos collègues.

Si la syphilis et la morve ont légitimement revendiqué chacune une part dans les engorgements strumeux des ganglions, la tuberculose me semble en droit de recueillir la majeure partie de ceux qui restent. En sorte que ces caséifications ganglionnaires, qui sont pour beaucoup de personnes le type des lésions scrofuleuses, me paraissent n'être le plus souvent qu'une des manifestations de la tuberculose. Pourquoi, en effet, cette caséification serait-elle tuberculeuse sur un ganglion interne (bronchique, mésentérique, etc.) et scrofuleuse sur un ganglion externe (cervical, inguinal, axillaire, etc.)?

Lorsque la tuberculose se localise sur les ganglions externes, elle atteint souvent en même temps les organes splanchniques, notamment le poumon, et cette coïncidence fréquente de la tuberculisation pulmonaire et de l'adénite caséeuse ou leur succession a porté à croire à l'identité ou à la parenté de la scrofule et de la tuberculose. Mais qu'y a-t-il d'étonnant à voir une phthisie suivre, précéder ou accompagner une strume ganglionnaire, puisqu'elles sont toutes deux la manifestation de la même maladie, surtout lorsque l'on sait que cette maladie procède, dans son évolution, par poussées successives, séparées par des intervalles variables? Le ganglion, dit à tort scrofuleux, n'est qu'une tuberculisation localisée et la localisation, c'est-à-dire la concentration des lésions tuberculeuses sur un système, sur un organe, sur une portion d'organe, est la règle de l'évolution de la tuberculose. Lorsqu'elle atteint les organes de la respiration, pour lesquels elle a une prédilection marquée, elle frappe généralement d'abord un poumon seul et souvent un sommet exclusivement. Je sais que l'on a voulu aussi faire de ces lésions localisées

---

d'ensemble, aurait agi ou agirait dans le but de faire créer dans un département ministériel une direction des affaires médicales où convergeraient toutes les questions de ce genre ?

J'avoue que je ne crois pas beaucoup à cette combinaison, qui d'ailleurs n'est pas chose nouvelle. N'a-t-il pas aussi souvent été question de la création d'un ministère de la santé publique?

***

Les lois! les lois! Il est si facile d'en éviter l'application! Ceci me rappelle ce qu'un jour notre spirituel et si regretté Rigal (de Gaillac) racontait à l'Académie. Le Code civil prescrit la présentation d'un enfant nouveau-né à la mairie. Aujourd'hui, la loi plus humaine exige que l'enfant soit visité par un officier de l'état civil. Or savez-vous comment, dans quelques communes du Midi, on exécutait la loi? Le père arrivait à la mairie : s'il était coiffé d'un chapeau, il venait déclarer un garçon; si d'un bonnet de coton, c'était une fille.

N'est-ce pas original ?

***

Que dites-vous de la générosité de la Société de médecine d'Anvers? Elle met au concours, pour 1881, cette question : Faire connaître, dans l'état actuel de la science, le rôle que jouent dans la pathologie, tant interne qu'externe, les germes, vibrions, microspores, parasites en général, en s'appuyant sur les démonstrations et les expériences.

Et combien de temps pour un pareil travail? Jusqu'au 30 novembre prochain.

Et quelle rémunération ? Une médaille d'or! De quelle valeur? Ignorée.

***

des sommets la scrofule des poumons. L'épididymite caséeuse, la méningite tuberculeuse, sont des exemples de tuberculose localisée. Tantôt l'affection accumule toutes ses manifestations dans les organes génito-urinaires; tantôt elle fait explosion sur les séreuses seules. Nombre d'observateurs étrangers et français se sont étendus sur ces tuberculisations restreintes. Qu'il me suffise de nommer MM. Brouardel, Tapret, Lannelongue, Brissaud et Josias, Roux, Cornil, etc.

Dans sa récente et si intéressante communication, M. Kiéner nous a démontré que beaucoup d'ostéites, de périostites, de tumeurs blanches, d'abcès froids, qui constituent un des gros apanages de la scrofule, ne sont que des tuberculisations localisées. Je dis beaucoup, n'osant pas dire toutes, car je crois que quelques-unes de ces lésions peuvent être provoquées par des causes banales, n'avoir rien de tuberculeux et rentrer dans le cadre des maladies vulgaires, tirant seulement de l'état scrofuleux certains caractères que nous examinerons plus loin. Dès lors, il n'y a rien de surprenant à voir la phthisie ou des tuberculisations plus ou moins généralisées, survenir chez les individus atteints de l'une ou de l'autre de ces diverses tuberculoses locales. Au lieu d'admettre que ces individus sont morts tuberculeux parce qu'ils étaient antérieurement scrofuleux, n'est-il pas plus évident qu'ils ont succombé à l'extension de la tuberculose dont ils étaient en possession depuis plus ou moins longtemps? N'en est-il pas de même des gommes cutanées dites scrofuleuses dont Brissaud et Josias ont montré la structure tuberculeuse?

Ces premiers accidents tuberculeux, qui ont pour siége les os, les articulations, les ganglions, le tissu cellulaire, les testicules, etc., peuvent être suivis d'accidents de même nature, soit dans les poumons, soit ailleurs, à brèves ou à longues échéances, mais ils peuvent aussi à eux seuls épuiser, pour ainsi dire, toute la puissance de la maladie. Aussi voit-on quelques personnes ainsi atteintes vivre de longs jours. Mais les choses se passent de même dans les tuberculisations localisées des sommets. Combien ne voit-on pas de malades vivre et finalement guérir avec quelques nodules tuberculeux dans un sommet, sans que de nouvelles poussées soient venues compromettre leur existence? Sans doute ces cas sont encore l'exception et trop fréquemment on assiste à l'extension et même à la généralisation des lésions tuberculeuses, chez les sujets qui n'ont eu, pendant quelque temps, que des altérations restreintes. C'est même cette succession dans les échéances des poussées tuberculeuses qui a donné lieu à la théorie de Buhl. En retrouvant chez des personnes mortes de tuberculose aiguë d'anciens foyers caséeux confinés soit dans les gan-

---

Revenons à nos *Singularités médicales.*

L'eau de caillou. — M. Jones est médecin homœopathe de Londres et, en cette qualité, il a donné des soins à la fille du sieur Welch. La jeune fille est morte, et le médecin réclame au père une somme de 58 livres sterling (environ 1,500 francs) pour soins, voyages, consultations et médicaments; le père offre 25 livres sterling, et le jury, statuant en matière civile, est chargé d'apprécier si l'un demande trop ou si l'autre n'offre pas assez. Le docteur Jones avait à justifier sa pratique médicale et le chiffre de sa réclamation; il a échoué sur les deux points. Le jury a voulu être édifié sur les vertus des prescriptions homœopathiques du docteur, et il a appelé devant lui plusieurs médecins.

L'un d'eux, M. Joshua Watkins, membre du Collége de médecine, dépose ainsi : Je ne pratique pas la médecine homœopathique, et j'ai dû, pour m'éclairer, consulter le registre sur lequel M. Jones a consigné les copies des prescriptions par lui faites à la fille du sieur Welch. Je dois avouer que je n'y comprends rien, mais absolument rien du tout.

Le JUGE : Alors, M. Jones va vous expliquer le sens de ces prescriptions.

M. JONES : C'est pourtant bien simple : j'ai prescrit quatre onces d'aconit, quatre onces de belladone et une lotion ordinaire de silice.

LE JUGE : Ah! une lotion ordinaire! très-bien! Pouvez-vous dire, Monsieur Watkins, ce qu'il faut entendre par *lotio ordinaris?*

M. WATKINS : Ma foi, non! je ne sais pas ce que signifie *lotio ordinaris*, aucun pharmacien ne vous en dirait plus long que moi. Quant à la seconde partie de l'ordonnance, relative à l'aconit et à la belladone, il n'est pas admis d'employer ces substances pour un usage interne.

glions, soit dans les poumons, soit même dans les tissus osseux, cellulaires, etc., cet observateur avait été conduit à penser que la tuberculose miliaire aiguë avait toujours pour cause productrice l'existence antérieure de matière caséeuse dans quelque organe. Cette proposition, vraie dans certains cas, est inexacte dans beaucoup d'autres, comme vous le savez. Le seul fait qu'elle mette en évidence, c'est que la matière caséeuse, qui a servi de levain aux innombrables granulations de la tuberculose aiguë, est de même nature que ces granulations elles-mêmes.

L'observation clinique aurait depuis longtemps, je crois, établi les rapports réels qui existent entre ces différentes manifestations de la tuberculose, si des théories anatomo-pathologiques prématurées et des conceptions nosologiques par trop philosophiques n'avaient détourné les esprits de la vérité. Mais aujourd'hui un grand courant d'idées nous ramène à l'unicité de la maladie tuberculeuse. Celle-ci reconquiert peu à peu les parcelles de son légitime domaine, craignons seulement de lui rendre plus qu'il ne lui est dû. Nous possédons un critérium nouveau pour nous guider dans cette recherche, je veux parler de l'inoculation. C'est par ce moyen que la morve rentre parfois en possession de son bien; j'ai l'espérance qu'il servira aussi à éteindre les querelles tant de fois soulevées au sujet de la tuberculose et de la scrofule.

Vous me direz peut-être que je suis orfèvre à la façon de M. Josse. Sans doute; mais plusieurs observateurs distingués recommandent aussi ce procédé expérimental et plusieurs en ont usé au grand profit de la science. Vous avez vu dans une de nos dernières séances l'emploi sagace qu'en a fait notre collègue M. Kiener. Vous en connaissez le judicieux usage entre les mains de M. Hippolyte Martin pour distinguer la tuberculose vraie de la pseudo-tuberculose expérimentales.

J'entends qu'on me dit : A quoi peut servir un pareil procédé, puisque tant d'expérimentateurs ont produit du tubercule par l'inoculation de toute espèce de substance? En effet, Messieurs, il s'est trouvé des personnes qui ont prétendu inoculer quelque chose en fourrant sous la peau d'un lapin, dans une vaste plaie, d'énormes morceaux de muscles, de fromage, de cancer, de substances organiques quelconques. Ces matières, en se putréfiant, ont produit des suppurations septiques suivies de résorptions purulentes avec abcès métastatiques. Puis on est venu dire triomphalement qu'on avait fait du tubercule. D'autres ont inoculé directement du pus ou des liquides putrides et ont obtenu des résultats identiques. Aujourd'hui il n'y a plus à combattre de pareilles objections, elles sont tombées d'elles-mêmes. Le

---

M. Jones : La lotion ordinaire de silice est ce qu'on appelle, en langage homœopathique, de l'eau de caillou. (Explosion d'hilarité.)

Le juge : A merveille! C'est alors ce que vous appelez *aqua pumpagenis*. (Nouveaux rires.)

M. Jones : Soit; ce n'en est pas moins un remède efficace et curatif; les homœopathes seuls l'emploient sous le nom de teinture de silice.

Le juge : Et ça se compose simplement d'eau prise à la pompe, dans laquelle on fait infuser des cailloux? (Rires prolongés.)

M. Jones : Les procédés des homœopathes diffèrent essentiellement des routines de la vieille médecine, et voilà pourquoi les médecins et les pharmaciens non homœopathes ne comprennent rien à nos ordonnances. Nous ne bourrons pas, comme ils le font, nos malades d'une masse de médicaments; dans chaque bouteille de médecine, je faisais mettre un millionième de grain d'aconit et la même proportion de belladone.

M. Watkins : Oh! comme cela, si ça ne faisait pas de mal au malade, ça ne pouvait pas lui faire du bien.

M. Jones : Eh bien! vous vous trompez : il m'est arrivé, dans l'espace de vingt minutes, de réduire les pulsations de 120 à 70 battements à la minute.

Le jury s'est trouvé suffisamment éclairé par cette discussion scientifique, et il a jugé que le sieur Welch payait assez largement les infusions de cailloux du docteur homœopathe en lui offrant 25 livres.

***

Anecdote sur Van Swieten. — En 1744, Van Swieten fut un des membres de la consul-

tubercule seul donne du tubercule par l'inoculation, par l'absorption digestive et pulmonaire.

(*La fin dans un prochain numéro.*)

RECTIFICATIONS

Paulò vadamus retrò. Le 1er du présent mois, en commençant un article bibliographique sur les eaux de Challes, je priais le lecteur de remarquer que M. le docteur Massola, l'auteur de la brochure dont s'agissait, prenait, sur la couverture d'icelle, le double titre de médecin consultant à Challes et de médecin inspecteur des eaux minérales de La Bauche. J'ajoutais que les deux stations sont éloignées l'une de l'autre de 33 kilomètres.

J'ai reçu à ce sujet, de M. le docteur Massola, une lettre que je dois mettre sous les yeux du lecteur :

« Je viens, m'écrit M. Massola, vous donner la solution du problème que vous posez sur ma double situation de médecin consultant à Challes et d'inspecteur des eaux de La Bauche. *A priori*, et pour quiconque ignore l'installation de ces deux établissements, cela paraît incompatible. Mais vous devez savoir, cher confrère, que La Bauche est seulement exploitée en ce moment pour l'exportation, qu'il n'y vient encore personne, et qu'en acceptant cette inspection... je me suis réservé ma résidence à Challes, où j'exerce depuis 1874, et n'ai promis que deux ou trois visites de surveillance, pendant l'année, à La Bauche... Votre article a probablement fait sourire bien des lecteurs de l'Union Médicale sur le problème de mon ubiquité. Je vous serais donc très-reconnaissant si vous pouviez transmettre mon explication à qui de droit, car, en l'état, votre information me laisse sous le coup d'un jugement d'incompatibilité et de cumul, dont je tiens d'ailleurs à me dégager en sollicitant ma mutation pour l'inspection de Challes... »

Je suis, moi-même, très-reconnaissant envers M. le docteur Massola de l'explication qu'il donne. Les faits ainsi reconnus demeurent bien et dûment acquis. Ils ont une valeur sur laquelle je n'insisterai pas, étant aux regrets d'avoir soulevé une question qui paraît déplaire à un confrère avec lequel j'ai toujours eu d'excellents rapports que j'espère bien continuer. Il n'y avait, malgré les apparences, rien de personnel dans la remarque que j'ai signalée au lecteur, et mon intention était loin d'être désobligeante. Mon confrère en sera convaincu, je le pense, par le soin que j'ai mis à ne pas reproduire les passages de sa réponse qui auraient pu donner lieu à des interprétations douteuses.

J'en dirai autant, en toute sincérité, à propos de la station de Challes. J'ignorais et j'ignore encore absolument la situation financière de la Société qui la régit. J'ignore également le mode de constitution de cette Société. S'agit-il de quelques capitalistes associés ou d'une commandite aux nombreux actionnaires ? Je n'en sais rien et ne tiens pas du tout à le savoir.

---

tation faite à Bruxelles pour la maladie mortelle de l'archiduchesse Marie-Anne. C'est à cette occasion qu'il fut appelé à Vienne comme médecin de la cour impériale ; mais il ne voulut s'y rendre que moyennant cinq conditions.

La première était singulière : Van Swieten exigeait de LL. MM. II. qu'elles ne lui feraient jamais quitter son habillement ni son genre de vie national, avec les cheveux plats, sans manchettes ni épée. On eut la condescendance d'acquiescer à ce caprice qui dura quelque temps. A la fin il prit perruque et porta les manchettes et l'épée ; mais il est certain que si la cour l'avait formellement exigé, cela ne serait jamais arrivé, la raideur la plus absolue formant le fond de son caractère. On s'y prit indirectement et par degrés. L'impératrice lui fit présent de manchettes qu'elle avait travaillées de ses propres mains pour lui. Il n'avait pas été assez galant pour prévenir les désirs de cette princesse, il le fut assez pour s'y conformer.

Un article plus important des demandes de Van Swieten fut qu'il jouirait d'une autorité absolue sur la Faculté de médecine. Il l'obtint, et jamais despote ne fut plus fier et plus inflexible. C'est à l'inflexibilité de Van Swieten que l'Autriche doit le bon état de la médecine dans ces contrées. Connaisseur et inaccessible à tout motif étranger, il parvint à extirper les abus et à n'employer que des sujets dignes de leur poste.

Dr Simplice.

— M. le docteur Thevenot commencera son cours public de gynécologie le lundi 4 avril, à 5 heures, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure, 172, boulevard Saint-Germain.

Ce que j'en ai dit est l'expression d'une manière de voir personnelle, d'un goût particulier. Si j'avais des vignes et si je vendais sur pied mon raisin un bon prix, l'idée ne me viendrait pas de construire un hôtel, avec un restaurant, afin de débiter moi-même, le vin, à mes risques et périls. Est-ce à dire que je blâme ceux qui ont d'autres goûts que les miens? Pas le moins du monde, et si l'hôtel est beau, si le restaurant est bon, je ne m'inquiète nullement des motifs qui les ont fait construire, simplement parce que cela ne me regarde pas. J'avais eu soin de le dire dans l'article en question. Il est certain que le public, — dont je suis, — n'a qu'à se louer des changements qui ont été accomplis à Challes. Là où il n'y avait rien que le hangar dont j'ai parlé, on a construit une élégante buvette, agencée selon les indications scientifiques du docteur Garrigou, buvette où, selon l'expression de mon très-honoré confrère L. G. « deux Hébés versent aux amateurs l'*essencc sulfureuse* ». Des appareils d'inhalation, de pulvérisation, d'opérations hydrothérapiques, des baignoires et des piscines, etc., complètent l'installation. Et cet ensemble se présente au voyageur ou au malade avec « les apparences gracieuses d'un petit Trianon où ne manquent ni les bosquets ombreux, ni les eaux jaillissantes. » L'ancien château, que j'ai vu bien abandonné et bien délabré, s'est transformé en confortable hôtel, précédé de terrasses à mi-côte et ombragé d'arbres séculaires, en face d'un des plus beaux horizons de montagnes que l'on puisse admirer. D'autres hôtels-pensions plus modestes, se sont construits dans la vallée, au milieu du hameau qui est en train de devenir un bourg. Les buveurs, qui étaient une centaine en 1870 quand la Société se constitua, dépassent aujourd'hui le nombre de mille; les baigneurs à demeure, qui ne s'élevaient pas à plus d'une dizaine à la même époque, se comptent aujourd'hui par le chiffre de six cents. Les malades, les médecins, et surtout le pays, ont donc beaucoup gagné à la nouvelle installation. Tout cela est vrai, je le reconnais avec plaisir, et j'en donne acte à mon distingué confrère, le docteur L. G. Mais tout cela, au point de vue un peu étroit, si l'on veut, de l'administration de la propriété de la source, ne détruit pas ce que j'ai dit. Au surplus, je n'ai parlé de ces choses qui, je le répète, ne me concernent en rien, que pour montrer qu'à l'époque où il fut nommé, le premier inspecteur était bien inutile, et qu'il était si bien inutile et qu'il fut si parfaitement oublié qu'on en nomma un second sans le savoir.

En résumé, je souhaite toutes les prospérités du monde à la station de Challes, à la Société qui l'exploite et à son sympathique gérant, M. Domenge, lequel, je l'espère, ne m'en voudra pas trop de mon indiscrète intervention. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Journaux anglais

De la lithotritie en une seule séance; avec un relevé de 48 cas (1), par sir H. THOMSON. (*British medical Journal*, 1830, t. II, p. 913.)

On sait qu'un chirurgien américain distingué, le professeur Bigelow, s'est montré le défenseur de la pratique qui consiste à extraire les calculs, quel que soit leur volume, dans une seule séance de lithotritie.

Le principe de Bigelow peut être ainsi résumé : étant donné qu'une séance prolongée pour le brisement et l'extraction d'une pierre grosse et dure produit des accidents multiples, la vessie aura moins à souffrir si l'on enlève à la fois tous les fragments, que si l'on a recours à trois ou quatre séances un peu plus courtes, puisque la présence des fragments dans cet organe amène en quelques jours des troubles plus grands qu'une opération unique prolongée.

On sait d'ailleurs que le meilleur moyen de traiter la cystite qui survient dans l'intervalle des séances, est de briser et d'enlever sans délai les fragments qui restent dans la vessie.

Il y a un an et demi que j'ai employé la méthode de la lithrotitie en une seule séance. J'ai opéré ainsi 48 adultes porteurs de calculs de différentes grosseurs. Je n'ai eu que deux morts et encore l'une d'elles ne peut être attribuée à l'opération.

Je résumerai en peu de mots les résultats pratiques de mon expérience pour le choix des opérations dans le but d'extraire un calcul :

1° S'assurer d'abord de la nature et du volume de la pierre; modifier selon ces données les procédés à mettre en œuvre. Quand la pierre est petite ou de moyenne grosseur, ne se servir que d'instruments peu volumineux et facilement maniables. La lithotritie en une seule séance ne demande pas d'instruments spéciaux, mais le lithrotrite et l'aspirateur doivent être bien construits et adaptés à chaque cas.

(1) Lu dans la section de chirurgie au Congrès annuel de la *British medical Association*, à Cambridge.

2° Il est plus difficile d'extraire un calcul dur et volumineux en une seule séance qu'en plusieurs.

3° On peut dire, sans témérité, que le nouveau procédé rendra plus sûrs les résultats de la lithotritie dans les cas où cette opération était indiquée et permettra de l'étendre à des calculs plus volumineux. Mais je considère encore la lithotomie latérale comme une admirable opération non seulement dans le cas de gros calculs dépassant environ 2 onces, mais encore dans les cas où l'étroitesse du canal ou d'autres conditions l'indiquent. — P.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 21 mars 1881. — Présidence de M. Wurtz.

M. Dieulafait adresse à l'Académie une note sur la théorie de la formation des eaux minérales salines.

M. Faye présente, au nom de M. Lenglet, un travail sur le spectre solaire duquel il résulte que : 1° nous ne voyons pas le soleil sous sa véritable couleur, et 2° la plus grande partie de l'énergie calorifique du soleil se perd dans les couches supérieures de notre atmosphère.

M. Faye appelle l'attention de l'Académie sur le *Bulletin scientifique* qui paraît deux fois par mois, à Barcelone, et qui analyse avec un soin particulier tous les travaux de l'Académie des sciences.

M. Boussingault dépose sur le bureau le rapport du Comité d'hygiène et de salubrité à M. le préfet de police par M. Besançon, sur la statistique médicale de la ville de Paris. M. Pasteur ajoute que la partie de ce rapport relative aux maladies contagieuses est particulièrement intéressante.

M. Pasteur prend ensuite la parole pour son propre compte, et donne lecture de deux notes en son nom et aux noms de MM. Chamberland et Roux, ses jeunes collaborateurs. Il s'agit de l'atténuation des virus, ou mieux de la possibilité de rendre les moutons réfractaires au charbon par les inoculations préventives. Au mois d'août de l'année dernière, M. Toussaint avait annoncé qu'en portant à la température de 55° pendant 10 minutes le sang d'un animal charbonneux, on tuait la bactéridie contenue dans ce sang, mais que la bactéridie laissait, à sa place, une matière vaccinale, qui rendait préventives les inoculations faites avec ce sang. Si cela était vrai, toutes les expériences relatives au choléra des poules se trouvaient infirmées. Aussi M. Pasteur avoue-t-il qu'à la lecture du compte rendu des travaux de M. Toussaint à ce sujet, il « éprouva une des plus vives émotions de sa vie. » Il était alors dans le Jura; il écrivit à MM. Chamberland et Roux, et tous trois se remirent à l'œuvre sans plus penser aux plaisirs de la villégiature. Au bout de trois semaines, les nouvelles expériences confirmaient les anciennes, et bien que le fait de M. Toussaint restât vrai, il était évident que l'interprétation en était fautive. Encore le fait n'est-il vrai que dans son énonciation, à savoir qu'il est possible de prévenir l'infection charbonneuse au moyen d'inoculations. Mais, à la température de 55°, la bactéridie ne meurt pas toujours. Quand elle n'est pas tuée, le sang reste infectieux, et quand elle est tuée, il n'est pas toujours préventif. Les expériences de M. Pasteur sur le choléra des poules montrent que le microbe, cause de la maladie, reste vivant, mais que par les cultures successives et appropriées auxquelles il est soumis, il devient atténué. C'est ce microbe atténué qui constitue la matière vaccinale en ce sens qu'inoculé, il détermine une maladie de même nature que le choléra des poules, mais non mortelle comme ce dernier. En vertu de la loi générale qui régit les maladies contagieuses et qui fait que ces maladies n'atteignent pas deux fois le même individu, cette inoculation du microbe atténué devient préservatrice du choléra des poules, même lorsque le choléra est inoculé de nouveau directement. Par ces cultures qui peuvent être continuées indéfiniment et transportées partout, M. Pasteur croit qu'on pourrra parvenir à détruire absolument les maladies contagieuses.

M. H. Bouley ajoute que M. Toussaint est revenu sur sa première interprétation, et que les expériences entreprises par lui, depuis le mois d'août, l'ont rapproché de plus en plus de la manière de voir de M. Pasteur.

M. H. Bouley dépose sur le bureau, de la part de M. Johannès Chatin, une note intitulée : *De la présence de la trichine dans le tissu adipeux.* Ainsi le lard est tout aussi dangereux que les muscles du jambon, et doit être cuit avec autant de soin, et pendant un aussi long temps.

L'Académie se forme en comité secret à quatre heures et demie.

En sortant de la séance, mon honorable collègue, M. Joseph Vinot, rédacteur du journal

le *Ciel*, me remet le premier numéro d'un nouveau journal, très-bien imprimé, sur beau papier, qui ne revient, à l'abonné, qu'à *un centime* le numéro. Le fondateur lui a donné, avec quelque raison, le titre de : *La science pour rien.* — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 mars 1881. — Présidence de M. de Saint-Germain.

Sommaire. — Traitement de la pustule maligne. — Sonde à demeure dans l'œsophage.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la discussion sur le traitement de la pustule maligne par les injections sous-cutanées de teinture d'iode, M. Boinet demande la parole pour rappeler que, depuis quarante ans, il a dit, répété et prouvé, par des faits nombreux et authentiques, que l'iode est un antiseptique, un antivirulent, un désinfectant et même un antiphlogistique puissant ; qu'il avait la propriété d'empêcher l'infection purulente, et qu'il pouvait, employé à temps, annihiler les différents virus et venins, les virus du chancre, de la morve, du farcin, de la rage, du charbon, etc. M. Boinet a, de plus, indiqué les moyens d'en faire usage en injections sous-cutanées, dans les tissus et autour des tissus où la substance virulente avait été déposée.

M. Boinet ne pensait pas que ces faits, appartenant à l'histoire de la médecine contemporaine, dussent sitôt être oubliés, et il a été péniblement surpris de voir bon nombre de médecins venir proposer et présenter comme une méthode nouvelle les injections sous-cutanées de teinture d'iode pour la guérison de la pustule maligne et du charbon.

M. Boinet cite textuellement un passage extrait de son *Traité d'iodothérapie* (édition de 1855 et de 1865), au chapitre intitulé : *Des applications locales de l'iode en teinture et en vapeurs, dans le pansement des plaies, des ulcères, etc.*; *dans les inflammations simples. virulentes, contagieuses, et comme moyen préventif de l'inflammation, de l'infection putride, de l'infection purulente, des venins, des virus*, etc., etc.

« Nous basant, d'une part, dit M. Boinet, sur ce fait que l'iode a la propriété de modifier avantageusement les sécrétions putrides et virulentes, de l'autre sur ce que l'absorption est en raison inverse du degré de cautérisation, l'idée nous est venue d'employer la teinture d'iode pour prévenir l'absorption des différents virus chancreux, morveux, claveleux, rabique, *charbonneux*, etc.

« Pour arriver à ce résultat, la première indication et la plus urgente est de détruire sur place le virus inoculé. Un des avantages de la teinture d'iode sur les autres caustiques solides et liquides, est de pouvoir pénétrer dans les recoins les plus cachés de la plaie, s'infiltrer dans les tissus mis en contact avec le virus, de les cautériser, de former avec eux une véritable combinaison chimique qui aurait la propriété d'annihiler le virus et d'arrêter ses fâcheux effets. . . . .

« Mais comme il pourrait se faire que le virus eût déjà pénétré à une certaine profondeur telle que la teinture d'iode appliquée localement et directement devînt impuissante à détruire entièrement le virus ou ses effets, nous avons pensé qu'on pourrait faire la part du mal, en cherchant à mettre entre lui et le reste de l'économie une barrière imperméable. Pour cela, il suffit d'appliquer une large ventouse sur la partie inoculée, de manière à soulever toutes les autres parties imprégnées de virus et à les éloigner momentanément des parties sous-jacentes; alors, à l'aide de ponctions sous-cutanées faites sous la ventouse, on pratiquerait des injections iodées dans le tissu cellulaire. De cette façon, on établirait, entre la partie inoculée et le reste de l'économie, une barrière qui serait d'autant plus difficile à pénétrer que l'injection serait plus concentrée et l'eschare qui en résulterait plus épaisse. Cette manière de faire a le double avantage d'abord de détruire le principe virulent, et ensuite de mettre, au moins momentanément, les tissus dans des conditions telles qu'ils ne seraient plus aptes à l'absorption. Cette méthode serait surtout avantageuse dans les cas où l'on serait appelé dans les premières heures ou les premiers temps qui suivraient l'inoculation du virus. »

M. Boinet ajoute que, dans un mémoire adressé par lui à l'Académie de médecine en 1860, sous le nom de Téniob (anagramme de Boinet), mémoire qui fut couronné par elle, il apportait de nouveaux faits pour démontrer que l'iode est un antiseptique, un antivirulent, un puissant désinfectant; qu'il détruit les productions parasites du muguet, de la diphthérie, qu'il arrête l'évolution des vibrions, des bactéries, des ferments; qu'il les tue et qu'il est tout-puissant contre les intoxications attribuées au développement d'organismes inférieurs.

M. Boinet dit encore que, en 1873, lorsque M. Davaine communiqua à l'Académie de médecine ses expériences sur les propriétés antivirulentes de l'iode dans le charbon, qui ont fait attribuer à ce savant la découverte des propriétés antiseptiques de l'iode; que, en 1874, lorsque M. Bouley communiquait à l'Académie, de la part de M. Cézard, un mémoire sur le

traitement des maladies charbonneuses de l'homme et des animaux par les injections iodées sous-cutanées, il eut l'honneur d'écrire à M. Davaine et à M. Bouley pour leur rappeler ses travaux qui lui constituent des titres irrécusables de priorité, mais que ces lettres restèrent sans réponse et ne furent pas communiquées à l'Académie.

M. Boinet dit enfin que, plus tard, MM. Raimbert (de Châteaudun), Chipault (d'Orléans) et d'autres médecins, sont venus apporter de nouveaux faits relatifs aux propriétés antiseptiques et antivirulentes de l'iode, et que tous ont attribué à d'autres ce que M. Boinet avait fait connaître depuis bien des années. S'il y a quelque honneur à avoir appelé l'attention des médecins sur ce point de thérapeutique, M. Boinet tient à ne pas s'en laisser déposséder, et c'est pourquoi il a cru devoir saisir l'occasion de la discussion qui s'est élevée au sein de la Société de chirurgie pour faire entendre ses réclamations qu'il ne lui a pas été possible de faire parvenir ailleurs.

M. Théophile Anger dit qu'il a eu à soigner tout récemment une pustule maligne développée sous le menton chez une femme, concierge, dont le mari travaille dans les peaux. L'examen du sang au microscope n'a pas fait découvrir de bactéridies dans ce liquide, mais on a pu constater la présence de ces microbes dans les liquides recueillis sous l'eschare. Ces microbes, cultivés dans des milieux appropriés, suivant la méthode de M. Pasteur, et inoculés à trois lapins, ont fait périr ces animaux en vingt-quatre heures. M. Anger continue ses expériences avec le sang des lapins morts et les liquides de culture, et il promet d'en communiquer les résultats à la Société de chirurgie. Dans les trois cas de pustule maligne qu'il avait eu occasion d'observer avant ce dernier, M. Anger n'avait pu constater de bactéridies charbonneuses ni dans le sang, ni sous l'eschare. Quant à la malade, M. Anger lui a fait une cautérisation au fer rouge, sur le siége de la pustule; immédiatement la fièvre est tombée, le gonflement œdémateux a disparu, et la malade est entrée en pleine voie de guérison.

M. Trélat trouve que M. Boinet a parfaitement raison de rappeler ses travaux sur les propriétés antiseptiques et antivirulentes de l'iode; seulement, il est permis de faire remarquer qu'à l'époque où ces travaux ont été publiés, on ne connaissait pas l'existence des microbes, ou du moins on n'avait pas fait les expériences qui démontrent que la teinture d'iode jouit de la propriété de les tuer. Le but de M. Boinet, en faisant les injections iodées, était, comme il le dit lui-même, de provoquer la formation d'une eschare destinée à placer une barrière mécanique infranchissable entre la partie inoculée et le reste de l'économie, afin de s'opposer à l'absorption du virus; aujourd'hui, le but n'est plus le même; on pratique les injections sous-cutanées de teinture d'iode, non pour cautériser les tissus, mais pour tuer les bactéridies, ce qui est bien différent.

M. Boinet fait observer que, si le but est différent, le résultat est le même; à l'époque où l'on ne connaissait pas la bactéridie charbonneuse, on guérissait le charbon par les injections iodées tout comme aujourd'hui; la question de priorité du résultat thérapeutique ne saurait donc faire le moindre doute. D'ailleurs, M. Boinet avait employé, bien longtemps avant M. Davaine, la teinture d'iode dans le but spécial de détruire certains organismes inférieurs tels que celui de la teigne faveuse, etc. C'est la teinture d'iode qui tue la bactéridie charbonneuse, comme elle détruit les autres petits organismes végétaux ou animaux.

M. Desprès demande la parole et reproduit les arguments qu'il a déjà présentés dans la dernière séance contre les nouveaux moyens de traitement de la pustule maligne en général et contre les injections sous-cutanées de teinture d'iode en particulier. Il trouve que les observations publiées à l'appui de l'efficacité des nouveaux modes de traitement manquent de détails suffisants et ne sont nullement probantes. Il termine en déclarant de nouveau que les chirurgiens n'ont pas le droit de rien changer au traitement de la pustule maligne tel que le pratiquent les médecins de la Beauce, qui seuls ont qualité pour parler de la pustule maligne et du charbon avec connaissance de cause.

M. Verneuil dit que les observations publiées par les chirurgiens, à l'appui de la méthode du traitement de la pustule maligne par les injections interstitielles antiseptiques, ne manquent d'aucune des conditions qui sont de nature à les rendre probantes et capables d'entraîner la conviction des esprits non prévenus. Les faits tout récents de MM. Raimbert, Chipault, Bréchemier, Leroy des Barres, montrent d'une manière saisissante l'insuccès manifeste, dans certains cas, de la cautérisation et la puissante efficacité des injections antiseptiques faites soit dans le voisinage de la pustule, soit même à distance, comme dans le fait si curieux de M. Leroy des Barres. Les injections antiseptiques ont réussi, dans des cas désespérés, à arrêter net la marche de la maladie, et à arracher les malades à une mort certaine.

Quant au procédé de M. Boinet, M. Verneuil estime, comme l'a dit M. Trélat, qu'il diffère de celui que l'on met aujourd'hui en usage, puisque M. Boinet a pour but de faire un rem-

part qui empêche le virus de pénétrer dans l'économie, tandis que, par le procédé actuel, on a la prétention d'introduire jusque dans le torrent circulatoire l'agent bactéricide.

M. Trélat croit devoir répondre quelques mots à M. Desprès, qui vient d'afficher de nouveau la prétention singulière d'empêcher les chirurgiens de modifier en quoi que ce soit l'ancien traitement de la pustule maligne. Il trouve cette prétention exorbitante, et demande de quel droit M. Desprès se permet ainsi de parler au nom de la tradition et de l'expérience, comme s'il en était le seul représentant, d'édicter des lois et de défendre à la science de sortir des bornes qu'il s'ingère de vouloir lui tracer.

(La fin au prochain numéro.)

FORMULAIRE

Pommade contre les hémorrhoïdes. — Sabal.

Iodoforme	4	grammes.
Opium pulv.	1	—
Vaseline	4	—

Pulvérisez finement l'iodoforme, ajoutez l'opium et la vaseline. — Cette pommade s'applique sur les hémorrhoïdes, matin et soir, et après chaque garde-robe. Avant les onctions, on lave avec de l'eau chaude, puis avec de l'eau froide. On peut aussi ajouter 4 grammes de tannin à la pommade pour masquer l'odeur de l'iodoforme.

Afin d'entretenir la liberté du ventre, le docteur Sabal prescrit la poudre suivante : sulfate de magnésie, carbonate de magnésie, soufre précipité, sucre de lait, de chaque 16 grammes, anis pulvérisé 8 grammes. Mêlez. — Une à deux cuillerées à café de cette poudre laxative, délayée dans de l'eau, le soir, en se couchant. — N. G.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 11 au 17 mars 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,158. — Fièvre typhoïde, 44. — Variole, 31. — Rougeole, 18. — Scarlatine, 7. — Coqueluche, 20. — Diphthérie, croup, 47. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 4. — Infections puerpérales, 2. — Autres affections épidémiques, 0. — Méningite (tubercul. et aiguë), 57. — Phthisie pulmonaire, 197. — Autres tuberculoses, 11. — Autres affections générales, 81. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 59. — Bronchites aiguës, 62. — Pneumonie, 108. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 37 ; au sein et mixte, 28 ; inconnu, 3. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 88 ; circulatoire, 68 ; respiratoire, 79 ; digestif, 39 ; génito-urinaire, 23 ; de la peau et du tissu lamineux, 2 ; des os, articulat. et muscles, 2. — Après traumatisme, 1. — Morts violentes, 33. — Causes non classées, 7.

Conclusions de la 11e semaine. — Les influences vivifiantes du printemps, qui sans doute se sont fait sentir depuis longtemps sur la morbidité, au moins pour les maladies saisonnières, se manifestent enfin sur la mortalité par un dégrèvement de 129 décès sur la semaine précédente. Cette atténuation porte faiblement sur l'ensemble des maladies épidémiques de l'enfance (la coqueluche exceptée), mais non sur les décès par bronchite et par pneumonie qui continuent leur mouvement de hausse (62 décès par bronchite au lieu de 38 et 56 des semaines antérieures ; 108 par pneumonie au lieu de 80 et 95). Le dégrèvement porte aussi sur l'athrepsie enfantine (gastro-entérite enfantine) qui compte 68 décès au lieu de 78, et sur la plupart des autres maladies locales. La diphthérie, la grande menace actuelle de l'enfance, a un peu diminué (47 au lieu de 50 et 58 des semaines précédentes), mais elle est encore présente dans la grande majorité des quartiers de Paris, offrant même dans quelques-uns un chiffre notable de victimes : 3 dans chacun des quartiers de l'*Hôpital-Saint-Louis* et des *Quinze-Vingts* (voisin de l'hôpital d'enfants Trousseau ou Sainte-Eugénie) et jusqu'à 5 dans le quartier des *Archives*. Dans ce dernier quartier, je signale à qui de droit 2 décès de petits garçons de 7 ans fréquentant l'école du quartier. La morbidité n'offre rien de bien spécial à noter, si ce n'est peut-être un nombre important d'invasions de fièvre typhoïde dans les Xe et XIe arrondissements, et aussi de scarlatine dans les quartiers *Bonne-Nouvelle* et *Clignancourt*, puis *Porte-Saint-Martin* et *Arsenal*.

On peut constater que devant les omissions toujours renaissantes des mairies à nous envoyer en temps utile leurs renseignements concernant les enfants mis en nourrice, il nous est impossible, cette semaine, de tirer des conclusions exactes du mouvement qui s'exerce à cet égard.

Plusieurs confrères nous réclament avec instance l'envoi de l'Annuaire promis, disent-ils.

Mais s'ils veulent se reporter à ces promesses, ils y constateront qu'il était question d'un volume *projeté;* sans doute le projet est en voie d'exécution, mais il faut au service encore plusieurs mois pour mener à bonne fin le travail considérable qu'il représente. D'ailleurs, ainsi que nous l'avons déjà dit, il sera annoncé à l'avance et à plusieurs reprises dans le *Bulletin hebdomadaire.* En attendant, les demandes pour l'Annuaire sont soigneusement enregistrées par le service, et il y sera donné satisfaction ainsi qu'il a été dit.

Dr Bertillon,

Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

COURRIER

M. Charcot en Russie. — Nous devons constater avec satisfaction l'accueil fait dernièrement en Russie à un savant français, M. le professeur Charcot. Appelé en consultation à Moscou, notre éminent confrère ne s'est pas borné à visiter cette ville. Il a été reçu de la façon la plus courtoise par les professeurs Merjeïevski et Botkine. Les applaudissements des étudiants, les toasts portés dans un banquet que lui ont offert les médecins aliénistes de Saint-Pétersbourg, ont dû lui prouver une fois de plus combien son nom et ses travaux sont entourés à l'étranger de respect et d'admiration. Félicitons-nous aussi de ce que notre savant compatriote ait quitté Saint-Pétersbourg la veille de l'attentat dirigé contre Alexandre II, et de ce que les nihilistes nous l'aient rendu sain et sauf.

Des coups de soleil. — Dans son dernier voyage en Syrie, M. Lortet a eu l'occasion de réfléchir sur les causes diverses des coups de soleil. Nous empruntons à la relation intéressante qu'il a donnée au *Tour du Monde* (p. 60) les lignes suivantes : « En parcourant cette plaine (celle d'Esdrelon au sud de Nazareth), j'ai remarqué combien la chaleur renvoyée au visage par un terrain argileux, rougeâtre ou noir, est plus pénible à supporter que celle qui rayonne d'un sol blanc et crétacé, ou que celle qui provient directement du soleil. Il doit y avoir à la surface de la terre une décomposition de la lumière solaire qui permet aux rayons chimiques et caloriques d'agir avec une grande intensité. Ce fait expliquerait la fréquence des coups de soleil que l'on reçoit de bas en haut, tout en ayant la tête parfaitement préservée de l'action directe. Aussi les Syriens se protégent-ils avec le plus grand soin le bas du visage e les joues ; ils ne laissent que les yeux de visibles. Les Touaregs du Sahara portent également un voile noir qui leur couvre la bouche, le menton, le nez et qui ne s'arrête que sous les yeux. » (*Lyon médical.*)

Un centenaire. — M. Lambert, âgé de 106 ans, vient de mourir dans son petit logis, rue Balagny, à Paris. Il avait fait les campagnes de la République et de l'Empire.

Hôpital Saint-Louis. — *Maladies de la peau.* — M. le docteur E. Guibout reprendra ses conférences cliniques sur les *maladies de la peau* à l'hôpital Saint-Louis (salle Saint-Charles), le samedi 2 avril 1881, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera les lundis et samedis suivants, à la même heure ; les leçons habituelles des lundis (salle Henri IV), resteront consacrées aux *maladies des femmes.*

Erratum. — M. le docteur Caradec père, de Brest, nous prie d'insérer la rectification suivante :

« Ma note sur la fièvre typhoïde de Brest, que m'apporte l'Union Médicale du 17 mars courant, renferme une erreur que je vous prie de vouloir bien faire réparer.

« Les 142 cas, 32 décès à la date du 31 décembre, entre parenthèse, se rapportent au 19e de ligne et doivent être reportés quelques lignes plus bas, après les mots : « ses pertes ont été de plus de 22 p. 100. »

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

M. le Président de l'Association générale des médecins de France vient d'adresser la circulaire suivante à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales agrégées à l'Association générale :

Paris, le 11 mars 1881.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous annoncer que l'Assemblée générale annuelle de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France aura lieu le 24 et le 25 avril prochain, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Vous trouverez ci-contre l'ordre du jour des deux séances.

Je crois devoir vous rappeler que les Sociétés locales composées de 76 à 150 membres peuvent envoyer deux Délégués à l'Assemblée générale; que celles composées de 151 à 225 peuvent en envoyer trois, et qu'à partir de ce chiffre les Sociétés locales ont droit à un Délégué de plus par 75 membres de plus.

Je vous serai bien obligé, Monsieur et très-honoré confrère, en m'accusant réception de cette circulaire, de vouloir bien m'indiquer si vous assisterez à l'Assemblée générale, et de me faire connaître les Délégués que vous aurez désignés.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, la nouvelle assurance de mes sentiments dévoués.

Le président, H. ROGER.

POUR EXPÉDITION :

Le secrétaire général, Amédée LATOUR.

Par suite d'une décision prise dans la dernière Assemblée générale, MM. les Présidents et Délégués de Sociétés locales sont prévenus qu'ils peuvent se réunir dans le grand amphithéâtre de l'Administration générale, le lundi 25 avril, *à une heure.*

Les membres du Conseil général et de la Commission administrative de la Société centrale ont l'honneur de vous inviter au Banquet offert à MM. les Prési-

---

FEUILLETON

UNE PRO MENADE DE 4,000 KILOMÈTRES EN 1,000 HEURES CONSÉCUTIVES.

La marche effectuée par William Gale surpasse tellement les exploits qui ont été accomplis jusqu'ici, en ce qui concerne l'exercice prolongé d'une fonction, que nous croyons intéressant de faire connaître les conditions physiologiques de ce haut fait.

Le célèbre marcheur a maintenant 49 ans. C'est un homme petit, de 1 mètre 60 centimètres environ, maigre, avec un système musculaire peu développé, pesant 55 kilogrammes. Pour ne rien omettre, nous devons dire qu'il a une tête de héros, couverte d'abondantes boucles de cheveux châtains coupés court. Son visage est uniformément rosé et les traits en sont réguliers. Son maintien respire le calme et la confiance en soi-même. Il a des habitudes de stricte sobriété « en toutes choses ». Bien qu'il dorme ordinairement sept à huit heures par nuit, il peut facilement ne prendre que trois ou quatre heures de repos pendant plusieurs semaines. Il peut même se contenter de cinq ou dix minutes de sommeil seulement dans une marche de vingt-quatre heures. C'est ainsi qu'il a parcouru 2,413 kilomètres en mille heures consécutives ou six semaines, soit 2,413 mètres à l'heure; et 4,000 quarts de mille (1,609 kilomètres) en 4,000 périodes successives de dix minutes.

Dernièrement, il se fit fort de parcourir une distance de 2,500 milles (4,022 kilomètres) en 1,000 heures, à la condition de faire une halte qui pourrait être de dix minutes, mais qui ne fut souvent que de quelques secondes, toutes les demi-heures, après avoir parcouru un

dents et Délégués des Sociétés locales, qui aura lieu le *dimanche 24 avril, à sept heures précises*, dans les SALONS DE L'HÔTEL CONTINENTAL, rue Castiglione.

Prière instante à MM. les Présidents des Sociétés locales de vouloir bien, *s'ils ne l'ont déjà fait*, adresser dans le *plus bref délai possible*, à M. le docteur MARTINEAU, vice-secrétaire, 14, rue de Beaune (*à partir du 15 avril, 24, rue Cambon*), le compte rendu du dernier exercice de leur Société, afin de compléter, autant que possible, le rapport du Secrétaire général, et d'accélérer la publication de l'*Annuaire* du présent exercice.

MM. les Présidents sont, en outre, invités à rappeler à M. BRUN, trésorier, 23, rue d'Aumale, le nombre des *Annuaires* dont ils ont besoin pour leur Société.

ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE DU DIMANCHE 24 AVRIL 1881.

La séance sera ouverte à trois heures précises.

1° Rapport de M. Woillez, au nom d'une commission composée de MM. Woillez, Martineau et Chereau, sur l'élection du Président de l'Association générale;

2° Allocution de M. le Président;

3° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier;

4° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du trésorier, par M. Gosselin, membre du Conseil général;

5° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1880, par M. Chereau, vice-secrétaire;

6° Rapport de M. Pénard, au nom de la commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères (première partie).

A sept heures précises, le banquet.

ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE DU LUNDI 25 AVRIL 1881.

La séance sera ouverte à trois heures précises.

1° Ouverture du scrutin pour l'élection d'un Vice-Président de l'Association générale, en remplacement de M. Mabit, décédé;

2° Ouverture du scrutin pour l'élection de sept membres du Conseil général, en remplacement de MM. Ricord, Durand-Fardel, Le Roy de Méricourt, Pénard, Richelot, Bergeron, conseillers sortants, et de M. Notta, conseiller démissionnaire;

---

mille et un quart (2,413 mètres). Pendant une marche de 60 milles (96 kilomètres) par vingt-quatre heures, ces courtes haltes devaient lui suffire pour se reposer, prendre ses repas et satisfaire aux autres besoins. C'est sur les terrains de Lillie Bridge que cette marche forcée a eu lieu. La piste était un chemin en plein air.

Gale était légèrement vêtu. Il avait une chemise de flanelle et une veste, un caleçon, des culottes courtes, des bas épais et de larges chaussures à talon bas. Il porte ordinairement la tête découverte. Son régime consistait, pour vingt-quatre heures, en viande (environ une livre et demie), cinq ou six œufs, du thé de bœuf, une grande quantité d'aliments thermogènes, tels que riz, sagou, gruau, pain et beurre, marmelade et conserves; du cacao, du lait, du thé, et de temps en temps un verre de bitter ale. Pas de vin ni d'eau-de-vie. Il a, pendant toute la durée de la marche, éprouvé de la constipation; les fèces étaient abondantes et dures, mais bien colorées par la bile. Une dose de poudre de rhubarbe, prise presque quotidiennement, remédiait à cette difficulté.

Les urines étaient normales, mais concentrées. Elles ont plusieurs fois fourni un dépôt rougeâtre abondant. La peau était moite. Un grande quantité d'eau a dû être exhalée. La respiration était très-active et les battements du cœur remarquablement forts, le pouls variant de 73 à 77. Vers la fin de la cinquième semaine, Gale se plaignit plusieurs fois de vertige. Quand arrivait minuit, il marchait pendant deux ou trois heures dans un état demi-inconscient, ses mouvements devenaient incoordonnés. Mais si une voix familière l'interpellait, il reprenait immédiatement conscience de lui-même. Dans un de ces moments, cinq jours avant la fin, il refusa de continuer sa marche, de crainte de tomber du sentier dans la rivière, qui se trouvait à côté. Pendant qu'il discutait à ce sujet, les dix minutes auxquelles il avait droit toutes les demi-heures étant passées, les premières conventions furent annulées par ce fait.

3° Approbation des comptes du trésorier par l'Assemblée générale;

4° Deuxième partie du rapport de M. Pénard sur les pensions viagères à accorder en 1881. Discussion et vote des conclusions;

5° Ouverture du scrutin pour l'élection de la commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères en 1882;

6° Rapport de M. Guerrier, au nom d'une commission composée de MM. Guerrier, Lunier, Gallard, Brouardel, sur le secret médical;

7° Lecture des vœux émis par les Sociétés locales qui, renvoyés au Conseil général, seront l'objet d'un rapport dans l'Assemblée générale de 1882.

Séance annuelle de l'Association des médecins du Rhône. — L'Association des médecins du Rhône a tenu le dimanche 20 mars sa séance annuelle. Nous reproduisons ici avec empressement une page charmante du discours que le savant et sympathique président, M. le professeur Desgranges, a prononcé au commencement de cette séance et que nous venons de lire avec un vif intérêt dans le *Lyon médical* du 27. Après avoir payé un tribut de regret aux sociétaires décédés, souhaité la bienvenue aux nouveaux membres qui se sont unis à l'Œuvre confraternelle, exposé la situation financière de l'Association du Rhône et rendu compte des secours distribués, notre éminent confrère s'est exprimé ainsi :

Dans la lettre de convocation, Messieurs, vous avez remarqué sans doute les articles des statuts relatifs à l'élection du Président général, lesquels étaient reproduits dans la circulaire envoyée de Paris. Je vous rappelle maintenant le § 3 de l'art. 10, ainsi conçu : « Le Président et les autres membres du bureau sont rééligibles. »

Est-ce à dire, Messieurs, que nous ayons organisé une candidature officielle, en faveur de laquelle il nous plaise d'exercer une pression électorale? Nullement. Votre droit de vote est absolu, votre liberté indiscutable : jetez des noms, choisissez à volonté un candidat qui réponde à vos vues sur l'Association générale, nul n'y contredira.

Eh bien! quel homme voulez-vous pour Président général?

Ne répondez pas tous à la fois, nous ne pourrions nous entendre; ne me demandez pas tous la parole les uns après les autres, nous courrions risque de trop retarder le banquet. Laissez-moi essayer d'interpréter vos *desiderata;* si j'arrive juste, vous me suivrez; si je m'égare, vous me ramènerez.

Vous voulez, j'en suis sûr, pour Président général, un homme d'une honorabilité qui commande le respect et serve de modèle; une homme avec une haute situation dans la science, au milieu des corps savants et dans le monde; un homme de cœur, accessible à toutes les

---

Gale était arrivé à 2,232 milles (3,592 kilomètres). Après avoir pris quelques heures de repos, il reprit sa marche et arriva jusqu'à 2,405 milles (3,870 kilomètres environ), sans essayer de faire le reste dans le temps voulu. Il éprouvait alors une certaine roideur dans les jambes, les extenseurs des cuisses ne pouvaient plus se mouvoir et ne permettaient pas de faire de grandes enjambées. C'était la cause du déficit de ces 95 milles (153 kilomètres).

M. J.-F. Gand examina M. Gale à la fin de cet exploit pédestre sans précédent, et voici ce qu'il a remarqué : pouls à 75, fort, régulier, plein; mouvements et bruits du cœur normaux, température 36°,6 C.; mains et pieds chauds, 15 respirations par minute. Céphalalgie frontale. Pupilles non dilatées, égales, se contractant à la lumière. Gale était assoupi, et quelques minutes suffirent pour qu'il fût endormi; il ronflait, mais sa respiration n'était pas pénible. La langue était rouge et humide, l'appétit excellent. Le teint était rouge et les traits un peu abattus. On ne sentait nulle part de tissu graisseux sous-cutané. La circonférence de la cuisse droite était, dans son milieu, de 17 pouces 1/2; celle de la cuisse gauche, de 16 pouces 1/2. Pas de tendance à la hernie ou au varicocèle. Les veines variqueuses de la jambe gauche étaient dans le même état qu'au départ. On ne remarquait ni douleur ni gonflement dans les articulations; pas d'œdème malléolaire. Les pieds étaient sains, l'épiderme était très-épaissi sur les points de la plante du pied qui portent sur le sol. Les orteils étaient tassés sous la pression continue des chaussures. Le poids du sujet était de 51 kil. 500 gr.; il avait donc perdu 3 kil. 500 gr. environ pendant cette marche. (*British medical journal*, 1881, p. 63.)

doléances, puisant dans son propre fonds des consolations pour les tristes, des encouragements pour les déprimés. Il faut qu'il soit bon autant que supérieur d'intelligence; et si, par un heureux privilége, il joint à ces précieuses qualités une nature généreuse, qui peut calculer d'avance tout le bien qu'il fera? Recherchez aussi l'aménité, la courtoisie, l'affabilité, la cordialité, car rien n'est plus capable d'adoucir les contacts et de calmer les susceptibilités. Diriger avec douceur et fermeté, attirer à soi par la chaleur des sentiments, convaincre par la logique, charmer par l'élégance et l'érudition dans les écrits : voilà de puissants moyens de resserrer les liens de la bonne confraternité. Enfin, notre fédération a besoin d'un Président qui fasse mieux que de l'adopter, qui s'identifie avec elle; toujours prêt à la pousser dans la bonne voie, à la défendre au besoin; stimulant les tièdes, tempérant les ardents, portant le poids de son influence partout où l'équilibre a besoin d'être maintenu; toujours sûr que son autorité recueillera les témoignages de la plus entière déférence.

De la sorte, le succès est certain, l'œuvre progressera, grâce à l'union plus intime des nombreux éléments qui la composent...

Mais ce tableau d'un Président général l'aurais-je, par hasard, fait d'imagination? Non, Messieurs, je l'ai tracé d'après nature. J'ai même la conviction que cette ébauche, — si imparfaite soit-elle, — vous a fait reconnaître sans hésiter le Président sortant.

La bienveillante et légitime insinuation de M. Desgranges a été comprise. Le Président général sortant a obtenu l'unanimité des suffrages. En agissant ainsi, l'Association du Rhône a fait un grand acte de justice et de reconnaissance, en même temps qu'elle servait admirablement les intérêts de l'Association générale.

G. Richelot père.

CLINIQUE MÉDICALE

SCROFULISME ET TUBERCULOSE (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 mars 1881,

Par M. Villemin, professeur au Val-de-Grâce.

Mais, me dira-t-on, si vous enlevez à la scrofule les adénites caséeuses, la plupart des ostéites, des périostites, des tumeurs blanches, les abcès froids, etc., que lui restera-t-il donc? Ne craignez-vous pas de supprimer de la pathologie une espèce morbide que la tradition des siècles a édifiée? Ce qui restera à la scrofule, je l'ai déjà dit ailleurs (*Études sur la tuberculose*) et je vous demande bien pardon de venir me répéter. Mais pour bien comprendre ce que j'aurais à dire sur ce sujet, il serait peut-être nécessaire de rappeler les caractères des grands systèmes organiques suivant lesquels se groupent les appareils, les organes, les tissus, les éléments de l'économie. Cependant, comme cela entraînerait à des développements hors de proportion avec la nature de la communication que j'ai l'honneur de venir vous faire, je prends la liberté, un peu présomptueuse peut-être, de renvoyer ceux d'entre vous que cela intéresserait à ce que j'ai publié sur cette question.

Nous n'avons à considérer ici que le système que j'ai appelé *végétatif* ou *lymphatico-conjonctif*. Il est formé de cette masse de tissus qui composent le squelette général et le squelette particulier des organes, les os, les cartilages et toutes les variétés de tissus connectifs. C'est lui qui unit, relie et soutient tous les organes, qui forme la trame des membranes, des tuniques de tous les vaisseaux, canaux, tubes et culs-de-sac glandulaires. C'est lui qui réalise la forme et les dimensions du corps, qui pourvoit à son agrandissement et à la réparation de toutes ses pertes de substances. Les connexions anatomiques et physiologiques entre ce système et les vaisseaux et glandes lymphatiques, soupçonnées par les anciens, ont été confirmées par les travaux modernes, en sorte que l'appareil lymphatique forme avec les tissus de végétation un ensemble auquel il convient de donner les noms de système de végétation ou lymphatico-conjonctif.

Les éléments de ce système sont d'une impressionnabilité variable selon les

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 24 et 26 mars.

sujets, comme est variable aussi, par exemple, l'impressionnabilité des éléments du système nerveux. On voit tous les jours des individus chez lesquels la moindre irritation des éléments conjonctifs se traduit par une inflammation interminable avec retentissement habituel sur les ganglions lymphatiques.

La plus légère blessure s'accompagne de tuméfaction étendue et de suppuration intarissable; toute affection cutanée superficielle entraîne l'épaississement lardacé du derme; le moindre catarrhe s'éternise par la participation des tissus sous-jacents à l'épithélium.

Une dent cariée amène le gonflement fongueux des gencives, des périostites alvéolaires et des adénites sous-maxillaires. Des angines, incessamment provoquées par les causes vulgaires, entraînent le gonflement hypertrophique des amygdales et des ganglions cervicaux. Des coryzas répétés finissent par devenir chroniques, le mucus nasal irrite et enflamme la peau du nez et de la lèvre supérieure, qui s'épaissit.

Des conjonctivites, superficielles d'abord, mettent bien vite en réaction les tissus profonds de la muqueuse. Les paupières se tuméfient, deviennent charnues, boursouflées; les conduits lacrymaux se rétrécissent, les larmes s'écoulent sur les joues. Puis la rétraction des tissus hypertrophiés entraîne le renversement des paupières. La gaîne connective des follicules pileux participant au travail pathologique, comprime et atrophie les cils. La cornée devient opaque, se ramollit, s'ulcère. La sensibilité des radicules nerveuses du trijumeau, atteintes dans l'épaisseur des tissus, est exaltée; de là photophobie et larmoiement continuel. L'ophthalmie scrofuleuse se caractérise donc par ce fait que l'irritation, au lieu de se borner aux éléments superficiels, s'étend plus ou moins profondément dans la charpente des parties constituantes de l'œil et de ses annexes, qu'elle enflamme, hypertrophie et ulcère quelquefois. Elle laisse alors des traces de son passage, signalées par l'absence de cils ou leur végétation chétive, l'ectropion, les taies de la cornée, des staphylomes, des tumeurs lacrymales, des rétrécissements de l'ouverture palpébrale.

En résumé donc, on voit des individus chez lesquels les catarrhes des muqueuses restent constamment superficiels, n'affectant que les revêtements épithéliaux. Chez d'autres, au contraire, l'inflammation se propage aux dermes muqueux, s'y fixe ordinairement pour longtemps et entraîne des réactions prolifé-rantes qui hypertrophient ces membranes et les déforment souvent. Le travail pathologique retentit à peu près toujours sur les ganglions lymphatiques en relation avec les surfaces malades. C'est là ce que l'on a coutume de considérer comme des manifestations de la scrofule. C'est bien, comme on le voit, le résultat de l'exagération d'irritabilité des tissus lymphatico-conjonctifs.

Les affections désignées sous le nom de scrofulides cutanées se caractérisent par un processus analogue à celui des muqueuses, on en a fait une variété parmi les dermatoses; ce qui fait voir qu'il ne s'agit ici que d'une question de terrain. Ainsi, par exemple, l'eczéma est, chez tous les sujets, un eczéma, c'est-à-dire une altération superficielle de la peau. « Si dans une surface eczémateuse la peau est tuméfiée, dit Devergie, c'est qu'on n'a pas affaire à un eczéma simple, mais à un eczéma composé, comme l'eczéma impétigineux, par exemple, ou l'eczéma lichenoïde, maladies qui affectent plus profondément le tissu de la peau et qui amènent parfois le gonflement du tissu cellulaire. » C'est précisément les eczémas impétigineux et lichenoïde qui sont regardés comme des manifestations de la scrofule. Le lichen agrius de Devergie que Bazin regarde comme scrofuleux a pour cachet particulier de grosses papules donnant souvent lieu à une sécrétion purulente par leur sommet, la peau épaisse, rougeâtre, tendue est douloureuse dans les mouvements. On retrouve encore ici la transmission de l'inflammation superficielle aux profondeurs du derme.

Un simple érythème, l'érhythème pernio occasionné par le froid peut même déterminer dans les tissus conjonctifs une inflammation chronique capable de s'étendre très-profondément. Si chez quelques individus l'engelure se borne à un

peu de gonflement et de rougeur superficiels avec démangeaisons; chez d'autres, la peau s'épaissit, se fendille, s'ulcère. Le gonflement ne se borne même pas à la peau, il atteint en même temps le tissu cellulaire, en sorte que les doigts acquièrent quelquefois le double de leur volume. Dans quelques cas, très-rares il est vrai, Milcent prétend que les os peuvent être consécutivement ou simultanément atteints de carie.

Les différences d'effets des causes traumatiques sont d'observation vulgaire. Une simple coupure, une légère excoriation sont suivies chez les uns d'une cicatrisation rapide, chez les autres, au contraire, les bords de la plaie se tuméfient, le voisinage s'empâte, une suppuration interminable a lieu. Ces individus sont pleins d'humeur, dit-on. Et tout dernièrement notre collègue, M. Constantin Paul, nous en a présenté des échantillons dans ces femmes dont le lobule de l'oreille perforé porte des cicatrices qui attestent une longue suppuration et une réparation difficile. Qu'est ce phénomène si ce n'est la manifestation de l'irritabilité exagérée du tissu conjonctif propre aux individus qualifiés de scrofuleux?

Mais les dermatoses scrofuleuses ne sont pas de causes ni d'essence différentes des dermatoses ordinaires, elles ne sont que des variétés dans les espèces. Les partisans des théories les plus absolues n'ont pu s'empêcher de reconnaître aux affections cutanées et muqueuses, modifiées par l'état scrofuleux, les mêmes déterminations qu'aux affections ordinaires. Cela n'est-il pas démontré, du reste, par ces faits qu'un favus peut être scrofuleux, qu'une excoriation, une éruption provoquée, une engelure, etc., prennent selon les sujets les caractères des scrofulides?

Je n'ai pas parlé du lupus, Messieurs, parce que je n'ai rien à en dire. Personne, du reste, ne connaît encore ni les causes, ni la nature de cette affection. A-t-elle plus de raison de figurer parmi les manifestations de la scrofule que l'éléphantiasis par exemple? Faut-il en faire une scrofulide, quoique la plupart des auteurs, entre autres Gibert, Cazenave et Schedel, Devergie, reconnaissent que le lupus « se développe aussi chez des individus qui présentent l'apparence d'une constitution saine et robuste, et chez lesquels rien ne fait soupçonner l'existence du vice scrofuleux? » Les histologistes nous apprennent que la structure des tubercules de lupus est semblable à celle des lésions de la tuberculose. Mais les expériences d'inoculation n'autorisent pas encore de conclusions définitives.

Une autre catégorie d'altérations, ayant pour siége les os et les articulations, est aussi rangée parmi les maladies scrofuleuses. Il est aujourd'hui hors de contestation qu'une grande partie de ces affections revient à la tuberculose; cela est maintenant surabondamment démontré. Toutefois, il existe des arthrites, des ostéites, des périostites, provoquées par de vulgaires traumatismes ou par la cause rhumatismale, qui sont susceptibles de se perpétuer à l'état chronique, grâce à la disposition morbide des tissus, sans qu'on puisse invoquer l'existence d'aucun foyer tuberculeux. Ces affections, tout en offrant des différences d'évolution et de terminaison avec les altérations tuberculeuses qui ont le même siége, peuvent laisser des incertitudes de diagnostic, mais elles sont des maladies banales que la scrofule, telle que nous la comprenons, peut revendiquer.

En résumé, nous croyons pouvoir conclure de ce qui précède que la scrofule n'existe pas en tant qu'espèce morbide. Il n'y a que des maladies scrofuleuses, c'est-à-dire des affections qui empruntent certains caractères d'évolution, de durée, de disposition anatomo-pathologique, etc., à l'état scrofuleux ou *scrofulisme.* Le scrofulisme est, à l'égard du système de végétation, ce qu'est le nervosisme à l'égard du système nerveux. Le nervosisme, dans sa sphère, imprime, lui aussi, aux maladies d'un autre ordre, un cachet particulier. *Le scrofulisme n'est que la traduction morbide du tempérament lymphatique.*

Les maladies scrofuleuses sont propres à l'enfance et à la jeunesse. Cela est un fait reconnu par tout le monde. D'une manière plus générale nous pouvons dire que la sensibilité morbide du système de végétation s'émousse à mesure que l'organisme s'avance vers le terme de sa croissance. Mais toutes les parties du corps ne s'agrandissent pas en même temps ni d'une façon égale et uniforme. L'activité

végétative est inégalement distribuée quant aux âges, et l'on peut constater un rapport manifeste entre l'accroissement des parties et la fréquence des inflammations chroniques (scrofuleuses) dont elles sont le siége.

Après cette distinction entre la scrofule et le tubercule, que beaucoup trouveront peut-être un peu catégorique, il convient de se demander s'il n'y aurait pas cependant quelques liaisons étiologiques entre la maladie tuberculose et l'état organique scrofulisme. J'avoue que je n'ai aucun élément scientifique valable pour la solution de cette question. Si l'on pouvait se fier à ses impressions pour résoudre les problèmes de cette nature, je dirais que je ne crois pas que les personnes atteintes dans leur enfance de lésions scrofuleuses telles que nous les comprenons, soient plus souvent frappées par la tuberculose que les autres. Il est bien entendu qu'en prononçant ce jugement, il faut écarter soigneusement des attributions de la scrofule les tumeurs blanches, les ostéites, les abcès froids, les adénites caséeuses et autres altérations tuberculeuses, sans quoi on continuerait à fausser les rapports qui peuvent exister entre la scrofule et le tubercule. Car c'est précisément en baptisant du nom de scrofuleuses une foule de lésions ressortissant à la tuberculose, qu'on a créé ce lien artificiel que nous essayons de rompre en ce moment.

Toutefois le scrofulisme, par la chronicité débilitante des lésions qu'il occasionne et par la déviation qu'il imprime à l'évolution organique, pourrait bien modifier le milieu vivant dans un sens favorable à l'infection tuberculeuse. C'est ainsi que M. le professeur Bouchard interprète son rôle dans une leçon que notre collègue M. Landouzy a élégamment rapportée dans la *Revue de Médecine*. Mais ce n'est pas cette simple prédisposition créée par le scrofulisme qui a causé l'immense malentendu qui dure depuis si longtemps entre les partisans de l'identité et ceux de la non-identité de la scrofule et du tubercule. L'origine de ces débats, qui se perpétuent encore devant vous à cette heure, est toute entière dans ce fait, sur lequel on ne saurait trop insister, que l'on a gratuitement et indûment donné à la scrofule une partie considérable des lésions de la tuberculose pour avoir le droit de confondre l'une avec l'autre.

Mais de toutes parts affluent des faits nouveaux qui éclairent cette difficile question d'une vive lumière. La solution définitive est proche. Une grande part en reviendra à ceux de nos savants collègues qui m'ont précédé à cette tribune et à ceux qui vont m'y succéder.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Des moyens accessoires du traitement climatologique de Nice; — améliorations et réformes, par M. le docteur F. Planat, lauréat de l'Académie de médecine. Nice, Cauvin; 1880. Brochure grand in-8° de 31 pages.

Les moyens accessoires sont d'abord le choix de l'habitation dans la station elle-même; ce sont, ensuite, les exercices physiques et la gymnastique; l'équitation, si chère à Sydenham, les appareils Pichery, la *remigation* (action de ramer) et le patinage dans les *skating* récemment installés à Nice. L'hydrothérapie, le bain turc, les laits médicamenteux, l'électrothérapie, l'air comprimé et oxygéné sont également mentionnés par l'auteur comme pouvant rendre de grands services dans certains cas.

M. le docteur Planat expose, en outre, les améliorations qui lui paraissent indispensables à Nice. Il voudrait voir construire des promenoirs ou de vastes kiosques vitrés, bien exposés au soleil, où, par les jours de vent, de fraîcheur ou de pluie, les valétudinaires trouveraient un abri convenablement aéré, ainsi qu'une température égale, maintenue sans disproportion avec celle de l'extérieur. Il voudrait même que ces promenoirs fussent vitrés scientifiquement, c'est-à-dire que l'on déterminât, à l'aide d'études spéciales et en se servant des expériences déjà faites par Gratiolet et Cloëz, Daubény, Gardner, Cailletet, Paul Bert, Sachs, quels sont les rayons violet, rouge, vert ou bleu, qui conviennent le mieux aux différentes affections traitées dans les stations d'hiver.

Il désire aussi qu'il soit créé des rues et des boulevards très-larges, dirigés de l'est à l'ouest; — et qu'on amène à Nice les eaux de la Vésubie, ce qui permettrait l'arrosage régulier de la ville et la distribution sur les places et dans les squares de nombreux jets d'eau.

Enfin, M. le docteur Planat réclame la création, à Nice, de sanatoria destinés, d'une part, au traitement des enfants scrofuleux, et rappelant l'établissement de Berck-sur-Mer; et, d'autre part, un traitement préventif, sinon curatif, de la tuberculose pulmonaire chez les indigents des grands centres. A ce propos, il combat l'opinion de ceux qui croient que l'État, en adoptant de semblables mesures, se condamnerait à des dépenses exorbitantes : « Il n'en est rien, dit-il; le docteur Grancher a prouvé que pour être traités et mourir dans les hôpitaux, 100 poitrinaires coûtaient 1,000 francs par tête et par an. Tandis qu'à l'hôpital de Lariboisière, un malade revient à 5 fr. 13 c. par jour, dans un hôpital à Hyères, par exemple, les frais ne s'élèvent pas à 4 fr. 30, y compris ceux de transport et de retour. » Il y a probablement ici quelque erreur, typographique ou autre. Telle qu'elle est formulée, la pensée de l'auteur ne se comprend pas. 5 fr. 13 par jour font, par an, une somme de 1,872 fr., et, 4 fr. 30, une somme de 1,569, toutes deux supérieures à celle de 1,000 fr. dont parle M. le docteur Grancher. Il n'y aurait donc aucune économie à envoyer les phthisiques dans le Midi. Mais, dans les questions de cet ordre, il est des considérations qui doivent primer les calculs trop étroits d'une économie mal entendue. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 février 1881. — Présidence de M. Dujardin-Beaumetz.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation d'un enfant atteint de *nævi pigmentaires*, par M. Joffroy. Discussion : MM. Ernest Besnier, Hayem. — Recherches sur les *modifications de la fibrine du sang* dans les maladies, par M. Hayem. — Note et présentation de pièces sur un cas de *mort inopinée dans le cours d'une phthisie pulmonaire avancée*, par M. Duguet. Discussion : MM. Damaschino, R. Moutard-Martin, Dumontpallier, Duguet.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Journal de thérapeutique* de Gubler. — *Union médicale du Nord-Est.* — *Annales* de la Société d'hydrologie médicale de Paris. — *Bulletins* de la Société anatomique. — *Union médicale de Rouen.* — *Marseille médical.* — *Annual report of the Board of regents of the Smithsonian institution*, etc. Washington, 1879.

—

M. Joffroy présente un enfant âgé de 17 mois dont la peau, dans toutes les régions du corps, est tachetée par des *nævi pigmentaires* de dimensions très-diverses, et d'une teinte variant du jaune brun au brun foncé. Les circonstances particulières qui ont accompagné les derniers mois de la grossesse ajoutent un intérêt tout particulier à la description de cette altération congénitale de la peau.

Sur la tête, les membres et la partie supérieure du tronc, ces taches sont irrégulièrement disséminées. Rares à la face, un peu plus abondantes sur le cuir chevelu, elles sont plus confluentes sur les membres supérieurs et inférieurs. D'une manière générale, elles sont d'une couleur café au lait, quelques-unes sont très-pâles. Leur forme est généralement arrondie, leur diamètre varie de 4 ou 5 millimètres à 3 ou 4 centimètres.

Mais, indépendamment de ces taches multiples, il en existe une qui est fort étendue et qui recouvre toute la partie inférieure du tronc. A gauche, elle remonte jusqu'au voisinage de l'aisselle et descend jusqu'à la partie moyenne de la cuisse du même côté. A droite, elle ne remonte que jusqu'à la base du thorax, s'arrête au voisinage du pli de l'aine, et ne recouvre que la moitié supérieure et interne de la fesse. Cette tache forme donc, au niveau des reins et de l'hypogastre, une ceinture complète; de sorte que l'on retrouve, chez cet enfant, une disposition qui rappelle le cas rapporté par Hebra, et dans lequel la tache couvrait, comme un caleçon de bain, les parties inférieures du tronc et la région supérieure des cuisses. Mais ici, la distribution est beaucoup moins symétrique. La coloration de ce vaste nævus est plus ou moins foncée, suivant les régions, et en outre elle est comme ponctuée, par places, de macules plus foncées, allant presque jusqu'au noir.

Tous les nævi qui sont répandus sur la tête, les membres et la partie supérieure du tronc, sont lisses, glabres, ne font aucune saillie à la surface de la peau, qui ne présente à ce niveau aucun épaississement. Il n'en est pas de même à la partie postérieure et inférieure des reins, non plus qu'à la partie antérieure de la cuisse gauche, où la peau est comme verruqueuse et recouverte de poils nombreux, épais, d'un blond roux, et longs de près de 1 centimètre.

La vascularisation du derme n'est pas augmentée au niveau de ces taches, qui ne sont modifiées ni par les cris de l'enfant, ni par l'obstacle mécanique qu'apporte à la circulation veineuse une compression circulaire faite à la racine des membres.

On ne voit pas de taches sur la muqueuse buccale.

Disons maintenant dans quelles circonstances s'est fait l'accouchement :

Le père et la mère sont bien portants et n'ont jamais eu la syphilis. Il y a eu antérieurement quatre grossesses régulières, terminées à terme ; les enfants vivent tous et n'ont jamais eu aucun accident suspect.

La cinquième grossesse fut régulière jusqu'au septième mois. Mais alors la mère fut atteinte d'une variole confluente dont elle porte des cicatricees nombreuses sur le visage. Malgré la gravité de cette atteinte, l'accouchement n'eut lieu que deux mois plus tard, à terme ; et contre toute attente (car depuis l'éruption de la variole, la mère ne sentait plus remuer le fœtus), l'enfant vint au monde, chétif il est vrai, mais vivant. Élevé au sein, sa santé se rétablit rapidement, et, actuellement, il est vigoureux malgré une bronchite récente.

Dans ces conditions, à quelle cause convient-il de rapporter l'altération de la peau ? Y a-t-il lieu de faire intervenir ici la variole ; et dans ce cas, quel a été son rôle ?

Nous ne dirons que quelques mots d'une explication qui se présente assez naturellement à l'esprit. Comme sur une large surface, la peau de cet enfant présente la même coloration que la peau des nègres, on pourrait se demander si en réalité le père de cet enfant n'est pas un nègre ? Nous ne le pensons pas. Et, pour repousser cette opinion, non-seulement nous nous appuyons sur les dénégations les plus absolues de la mère interrogée minutieusement et en particulier, mais nous faisons remarquer que l'enfant ne présente aucun des attributs de la race noire. La forme de la tête, du front, du nez, des lèvres est celle des sujets de race blanche. Les cheveux sont lisses et blancs. Et enfin il est un autre caractère qui doit être invoqué actuellement, c'est la décoloration manifeste des nævi qui s'est produite chez cet enfant depuis l'époque de la naissance jusqu'à ce jour, et que j'ai pu apprécier nettement dans les dernières semaines qui viennent de s'écouler. Il y a donc lieu de repousser d'une manière catégorique l'hypothèse précédente.

Ces taches, non modifiées par les variations de la circulation, ne nous paraissent non plus présenter aucun des caractères des nævi vasculaires, ce sont des *nævi pigmentaires* lisses ou verruqueux.

La variole a-t-elle joué un rôle dans la production de ces nævi pigmentaires ?

On pourrait le supposer, car, d'une manière générale, la distribution des taches sur le corps de cet enfant rappelle la distribution de l'éruption variolique. Il n'est pas jusqu'à cette vaste tache qui recouvre les régions hypogastriques et inguinales qui ne trouve son analogue dans le rash qui accompagne si fréquemment l'éruption de la variole.

D'autre part, il est fréquent d'observer à la suite de la variole, une coloration brunâtre des cicatrices, et si chez cet enfant on ne retrouve que les taches pigmentaires sans les dépressions cicatricielles, c'est que l'éruption variolique chez le fœtus ne laisse pas de cicatrices.

Cette explication nous aurait facilement séduit, si nous avions pu croire que le fœtus ait été atteint de variole en même temps que la mère, mais cela n'est guère probable, car l'enfant que nous avons fait vacciner il y a huit jours présente aujourd'hui, comme vous pouvez le voir, six pustules légitimes de vaccine. Cependant, il n'y a pas là une preuve absolue.

C'est donc probablement dans la variole de la mère qu'il faut chercher les circonstances étiologiques de ces nævi pigmentaires généralisés, sans que l'on puisse uniquement faire intervenir les mauvaises conditions de nutrition du fœtus, l'altération du sang et la cachexie qui ont accompagné et suivi la fièvre varioleuse. Si, en effet, il s'agissait simplement d'une mélanodermie cachectique, la pigmentation anormale de la peau ne se serait pas manifestée sous la forme de taches nombreuses, nettement limitées et séparées par une peau d'une blancheur remarquable.

Et enfin, s'il s'agissait uniquement d'une pigmentation cachectique de la peau, la décoloration de ces taches, qui se fait d'une manière continue depuis la naissance, se serait arrêtée, lorsqu'il y a deux mois l'enfant a été atteint d'une bronchite assez intense, pour le traitement de laquelle cinq vésicatoires volants ont été placés sur les régions postérieures du thorax. Or, il ne s'est produit rien de semblable ; et malgré l'affaiblissement du jeune malade, malgré l'irritation répétée de la peau, la décoloration des taches a suivi son cours régulier, à l'exception des parties circonscrites où les vésicatoires avaient été placés. Cette marche des accidents permet donc d'espérer la guérison de cette mélanodermie tachetée qui était si prononcée à la naissance.

M. Ernest Besnier : Il faut remarquer ici que la plupart des taches pigmentaires ne sont accompagnées ni de saillie, ni d'hypertrophie ; ce sont donc en majorité des taches pigmentaires congénitales disséminées. Nous relèverons encore, au point de vue du pronostic, ce fait qu'à côté de macules très-foncées, il en est d'autres qui sont pâles et comme décolorées ; car, si ces dernières ont été noires à un moment donné, on peut supposer que la même décoloration s'étendra à celles qui subsistent, Nous devons enfin remarquer que les vésicatoires

volants ont amené un surcroît de pigmentation cutanée, comme cela se voit sur les cachectiques tuberculeux ou scrofuleux chez lesquels cette coloration persiste longtemps, et quelquefois indéfiniment.

M. Hayem : A propos de ce fait, je citerai celui que j'ai lu dernièrement dans un journal américain, et qui a trait à un enfant venu au monde avec des taches cutanées pigmentaires représentant exactement la forme et l'étendue proportionnelles des brûlures dont la mère avait été atteinte pendant sa grossesse. Or, dans le fait de M. Joffroy, la mère avait eu la variole pendant qu'elle était enceinte. On peut donc se demander s'il n'y aurait pas quelque relation analogue à celle que je viens d'indiquer.

—

M. Hayem expose les procédés et les résultats de ses recherches sur les modifications de la fibrine du sang dans les maladies. (Sera publié.)

M. Duguet présente des pièces anatomiques se rapportant à un malade qui a succombé d'une façon imprévue, par embolies pulmonaires, dans le cours d'une phthisie pulmonaire avancée. (Sera publié.)

M. Damaschino insiste sur ce fait que l'oblitération de la veine crurale n'était point complète, ce qui permet de comprendre comment il n'avait existé pendant la vie ni œdème, ni douleur du membre inférieur de ce côté.

M. R. Moutard-Martin rappelle deux cas dans lesquels l'oblitération s'étendait même jusqu'à la veine cave, sans qu'il y eût eu d'œdème, ni même de circulation collatérale appréciable.

M. Dumontpallier se demande si la crurale n'aurait pas été oblitérée, à un moment donné, par une phlegmatia qui serait aujourd'hui en voie de guérison.

M. Duguet ne croit pas qu'on puisse soutenir cette hypothèse, parce que le malade, avant comme après son entrée à l'hôpital, n'a jamais eu ni douleur, ni œdème du membre inférieur droit; parce qu'enfin les caillots oviformes des nids valvulaires se rattachent toujours chez les cachectiques, ce fait est démontré, à une thrombose veineuse qui marque le début et non la fin d'une phlegmatia.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire, Duguet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 mars 1881. — Présidence de M. de Saint-Germain.

Sommaire. — Traitement de la pustule maligne. — Sonde à demeure dans l'œsophage.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

M. Lannelongue lit un rapport sur un travail de M. le docteur Krishaber intitulé : *Sonde œsophagienne laissée à demeure pendant trois cent cinq jours. Utilité de ce procédé dans certains cas de rétrécissement de l'œsophage.*

Le travail de M. Krishaber repose sur deux observations dont la plus remarquable est celle d'une femme de 50 ans, affectée de tumeur maligne de l'œsophage et du pharynx et qui, pendant trois cent cinq jours, a pu supporter une sonde œsophagienne introduite dans l'estomac à travers la narine, faire pénétrer dans son estomac les aliments et les boissons indispensables à l'entretien de la vie jusqu'au moment où les progrès d'un mal de nature incurable ont fini par amener la mort.

Des recherches auxquelles M. le rapporteur s'est livré pour élucider la question historique, il résulte que M. Krishaber avait été précédé dans cette voie par divers auteurs. Mais s'il n'est pas permis de lui attribuer le mérite de l'invention de la méthode, du moins il faut lui savoir gré d'avoir tiré de l'oubli un moyen qui, dans un certain nombre de cas, peut rendre les plus grands services. Outre les applications que l'auteur de ce travail a faites de la méthode en question dans les rétrécissements de l'œsophage, M. Krishaber a émis l'idée de l'utilité qui pourrait résulter de l'emploi de la sonde œsophagienne dans certaines opérations qui se pratiquent dans la cavité buccale, telles que la staphylorrhaphie, l'ouranoplastie, l'extirpation de la langue, etc. L'auteur pense que l'on pourrait ainsi introduire des aliments et des boissons dans l'estomac des opérés, condamnés aux tourments de la faim et de la soif et exposés aux graves dangers de l'inanition pendant les premiers jours qui suivent l'opération, alors que les mouvements de déglutition sont douloureux, difficiles ou impossibles, ou compromettants pour le succès de l'opération.

M. le rapporteur ne partage pas l'opinion de M. Krishaber sur l'utilité de l'emploi de la méthode dans les cas de staphylorrhaphie et d'ouranoplastie; cette pratique aurait certainement, d'après lui, dans ces cas, plus d'inconvénients que d'avantages. Mais il serait disposé à l'adopter dans les autres opérations pratiquées dans la cavité buccale, et particulièrement dans l'extirpation de la langue; dans ce dernier cas, la sonde œsophagienne à demeure lui paraît être de nature à rendre de réels services aux chirurgiens et surtout aux malades.

M. Verneuil dit que l'idée lui était venue, depuis un certain temps déjà, de chercher le moyen d'alimenter les malades qui ont à subir certaines opérations dans la cavité buccale. Cette idée le préoccupait. A diverses reprises, il avait tenté d'introduire dans l'œsophage de certains malades menacés de mourir de faim une sonde en caoutchouc rouge, au moyen de laquelle il était possible d'injecter dans l'estomac du bouillon, du lait, etc.; mais l'indocilité des petits malades, car c'est sur des enfants qu'il avait fait ces premières tentatives, l'avait forcé d'y renoncer. Cependant il avait été frappé de l'extrême facilité avec laquelle la sonde en caoutchouc rouge pénétrait à travers l'œsophage jusque dans l'estomac.

Lorsque M. Krishaber lui parla d'une de ses malades qui portait depuis fort longtemps déjà une sonde à demeure dans l'œsophage, et cela avec une tolérance parfaite, M. Verneuil conçut immédiatement l'idée d'essayer ce moyen sur le premier malade auquel il aurait à pratiquer quelque grave opération dans la cavité buccale. On sait que l'opération de l'extirpation de la langue, par exemple, est suivie pendant un certain temps d'une extrême difficulté de déglutition. Il en résulte, pour les malades, une impossibilité presque absolue d'avaler les aliments et les boissons; ils ont à subir les tortures de la faim et de la soif auxquelles viennent se joindre les dangers de l'inanition qui retarde ou empêche le travail de réparation de cicatrisation des tissus, et peut amener la mort des opérés, ainsi que M. Verneuil a eu occasion d'en observer des exemples.

M. Verneuil accueillit donc comme une bonne fortune l'idée d'un procédé qui devait mettre ses opérés à l'abri de ces graves inconvénients.

Dans le courant de l'année dernière et au commencement de celle-ci, il a eu trois fois l'occasion d'employer la sonde à demeure, une fois dans un cas de désarticulation de la moitié de la mâchoire, les deux autres fois chez des individus qu'il a opérés d'un épithélioma très-grave de la langue. Après avoir habitué les malades pendant quelques jours à supporter le contact d'une sonde en caoutchouc rouge n° 12 à 18, et à faire pénétrer ainsi eux-mêmes dans leur estomac les aliments et les boissons, M. Verneuil a pratiqué l'opération, et il a eu la satisfaction de voir que les opérés n'ont pas souffert un seul moment ni du contact de la sonde, ni de la faim, ni de la soif.

En somme, les essais faits par M. Verneuil, quoique encore peu nombreux, sont des plus encourageants et, pour sa part, le savant chirurgien n'hésite pas à déclarer que l'on peut compter maintenant sur un moyen sûr de soustraire les opérés, après acclimatation préalable, aux horribles angoisses de la faim et de la soif.

Cette acclimatation préalable s'obtient généralement, d'une manière facile et rapide, en ayant soin de faire garder la sonde aux malades d'abord pendant deux, quatre, six heures par jour, puis pendant toute la journée; enfin, pendant deux jours et deux nuits consécutifs. Quand le malade en est arrivé à supporter la sonde à demeure pendant deux jours et deux nuits, il peut être considéré comme acclimaté, et l'on est autorisé à procéder sans crainte à l'opération.

M. Trélat déclare qu'il n'hésitera pas à employer la sonde œsophagienne dans tous les cas où il aura à faire une opération d'extirpation de la langue. Il a eu le malheur de perdre, il y a quelques années, un de ses opérés qui est littéralement mort de faim, faute d'un moyen qui permît de lui faire avaler des aliments. La sonde en caoutchouc souple de M. Verneuil lui semble devoir faciliter beaucoup l'usage de ce procédé.

M. Trélat ajoute que le docteur Kocher (de Berne) emploie depuis un certain temps un procédé analogue dans les opérations d'extirpation de cancer de la langue.

En ce qui concerne la staphylorrhaphie et l'ouranoplastie, M. Trélat partage entièrement l'opinion de M. le rapporteur, qui considère l'emploi de la sonde œsophagienne comme étant plutôt nuisible qu'utile dans ces opérations.

M. Lannelongue pense, d'après les détails dans lesquels vient d'entrer M. Verneuil, que ce chirurgien doit être considéré comme ayant le mérite de la priorité de l'emploi de la sonde œsophagienne dans les opérations graves qui se pratiquent dans la cavité buccale.

M. Verneuil fait remarquer que l'idée de cette application lui ayant été inspirée par la connaissance du fait si remarquable de tolérance de la sonde œsophagienne chez la malade de

M. Krishaber, ce dernier doit au moins partager avec lui le mérite de la découverte, sinon en avoir la plus grande part.

Dr A. TARTIVEL,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

FORMULAIRE

ÉLIXIR PEPTOGÈNE. — DUJARDIN-BEAUMETZ.

Dextrine	10	grammes.
Rhum	20	—
Sirop de sucre	60	—
Eau	120	—

F. s. a. — Utile dans les cas de dyspepsie, où l'indication à remplir est de favoriser la sécrétion du suc gastrique, et d'introduire des substances peptogènes dans l'estomac. — N. G.

COURRIER

Le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE, toujours souffrant, sans être à proprement parler malade, demande à se reposer pendant quelque temps, et confie au secrétaire de la rédaction le soin de diriger le journal. C'est donc, jusqu'à nouvel ordre, au secrétaire de la rédaction, rue de la Grange-Batelière, nº 11, qu'on devra adresser tout ce qui concerne la rédaction de l'UNION MÉDICALE. Mais le docteur Simplice a conservé toute son activité intellectuelle et toute sa bonne humeur; et nos lecteurs retrouveront dans les *Causeries* du samedi sa plume si fine et si sympathique.

—

TÉMOIGNAGES DE SATISFACTION. — Le ministre de la guerre accorde un témoignage de satisfaction pour le dévouement dont ils ont fait preuve en soignant gratuitement, pendant de longues années, les militaires de la gendarmerie ainsi que leurs familles, à :

MM. Szuliezi, docteur en médecine à Châtillon-sur-Loing (Loiret).
Delplanque, docteur en médecine à Montreuil (Pas-de-Calais).
Simyan, docteur en médecine à Cluny (Saône-et-Loire).
Depoux, docteur en médecine à Pionsat (Puy-de-Dôme).
Guyot, officier de santé à Sotteville-lès-Rouen (Seine-Inférieure).
Colard, docteur en médecine à Ornans (Doubs).
Neyel, officier de santé au Faouët (Morbihan).
Mouret, docteur en médecine à Monistrol-sur-Loire (Haute-Loire).

DEUX LEGS AUX ENFANTS-ASSISTÉS. — L'hospice des Enfants-Assistés de Paris vient d'être l'objet de deux libéralités testamentaires importantes.

La première est un legs universel de 20,000 francs environ fait en nue propriété en faveur de l'hospice, par M. Chaumon, décédé à Thorigny (Seine-et-Marne), dont l'usufruit avait été laissé par lui à sa veuve, qui est récemment décédée.

La seconde est beaucoup plus considérable. Elle consiste également en une nue propriété, qui vient d'être rendue disponible par le décès de l'usufruitière. Il s'agit d'un capital d'une valeur totale de 200,000 francs, légué par M. le baron Nivière, moitié à l'hospice des Enfants-Assistés de Paris, moitié à celui de Lyon.

HYGIÈNE DE L'ENFANCE. — Une fête aura lieu au bénéfice de la Société pour la propagation de l'allaitement maternel, le dimanche 17 avril, jour de Pâques, au théâtre de la Gaîté, à une heure moins un quart.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Maladies de la peau.* — M. le docteur E. Guibout reprendra ses conférences cliniques sur les *maladies de la peau* à l'hôpital Saint-Louis (salle Saint-Charles), le samedi 2 avril 1881, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera les lundis et samedis suivants, à la même heure; les leçons habituelles des lundis (salle Henri IV), resteront consacrées aux *maladies des femmes*.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A l'occasion de la lettre de M. Pasteur, lue par M. Parrot dans la dernière séance et relative à des expériences d'inoculation à des lapins de la salive d'enfants morts de maladies communes, M. Vulpian, qui n'assistait pas à cette séance et qui a été également empêché d'assister à celle d'aujourd'hui, a adressé à l'Académie une note dans laquelle il communique les résultats d'expériences analogues qu'il a pratiquées dans son laboratoire de la Faculté de médecine.

M. Vulpian a injecté sous la peau, à des lapins, de la salive recueillie au moment même de l'expérience sur des personnes parfaitement saines et bien portantes, et cette injection a déterminé en quarante-huit heures la mort des lapins inoculés. Le sang de ces lapins, examiné au microscope, a été trouvé rempli de microbes, parmi lesquels figurait le microbe particulier découvert par M. Pasteur à la suite de ses expériences d'inoculation de la salive d'un enfant mort de la rage. Une goutte de ce sang délayée dans 10 grammes d'eau distillée et injectée sous la peau d'autres lapins a déterminé également la mort de ces animaux, dont le sang a été pareillement trouvé rempli de microbes.

Ces résultats singuliers, dont l'interprétation n'est pas très-facile, offrent encore cette particularité non moins singulière de n'être pas constants. Des lapins placés dans des conditions identiques, inoculés avec la même salive, n'ont éprouvé aucun inconvénient de cette inoculation et ont continué de se bien porter. Décidément la microbiologie expérimentale ne paraît point encore être en voie de devenir une science facile ni claire, malgré le *fiat lux* de M. Pasteur.

Après la lecture de la note de M. Vulpian, l'Académie a, comment dirais-je? je voudrais pouvoir dire qu'elle a écouté sans entendre, ou qu'elle a entendu sans écouter, une très-intéressante communication de M. le docteur Gibert, du Havre, relative à un cas de transfusion du sang, qu'il a pratiquée avec succès chez M. S..., maire de la ville du Havre, menacé de mort imminente par une hémorrhagie intestinale des plus abondantes survenue dans le cours d'une fièvre typhoïde.

Le fait est que l'Académie n'a ni entendu, ni écouté la relation de cette remarquable observation lue à la tribune par notre distingué confrère du Havre, au milieu d'un brouhaha indescriptible. C'était la première fois peut-être que M. le docteur Gibert faisait une communication à la tribune de l'Académie; il a dû emporter une singulière opinion de l'aimable hospitalité que trouvent dans le sein de la savante Compagnie les honorables médecins de province qui viennent lui apporter, en témoignage de respectueuse déférence, le fruit de leurs veilles et de leurs travaux.

Le bruit a continué pendant le scrutin qui a suivi la lecture du travail de M. Gibert, si bien que M. le Secrétaire perpétuel, pendant l'appel nominal, a dû, pour se faire entendre, imiter Démosthène cherchant à dominer, par les éclats de sa voix, le bruit des vagues qui venaient se briser avec fracas sur les rochers du rivage.

M. Béclard a réussi à dominer le bruit des flots académiques, plus tumultueux sans doute que ceux de la mer ou de l'*Agora* d'Athènes; sa voix a pu se faire entendre, et la juste admiration qu'il a ainsi provoquée a fait dire à plus d'un de ses collègues : Quel excellent président ferait M. Béclard, s'il n'était pas un aussi bon secrétaire perpétuel !

Mais revenons au scrutin.

Ce scrutin pour l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale, s'est terminé par la nomination de M. Ernest Besnier, élu au deuxième tour par 57 suffrages sur 89 votants. Le candidat qui a obtenu ensuite le plus de voix est M. Gallard, désigné ainsi, non moins que par ses titres nombreux et variés, aux suffrages de la majorité, dans une élection future.

— Le reste de la séance a été rempli par la lecture du rapport de M. Blot sur

la vaccination et la revaccination obligatoires, et par un discours de M. Depaul sur le même sujet.

Le rapport de M. Blot, de tous points excellent et très-complet, malgré le peu de temps mis à la disposition de l'auteur pour le rédiger, marqué, d'ailleurs, au coin d'une autorité et d'une compétence incontestables, ce rapport, comme l'on devait s'y attendre, conclut à la nécessité de l'obligation. Mais ce que nous ne savions pas et ce qui est contraire aux bruits qui avaient couru, bruits dont nous nous étions fait l'écho d'après des renseignements inexacts basés sur de fausses apparences, c'est que cette conclusion a été votée par la commission à l'unanimité moins une voix, celle de M. Depaul.

Il est assez fréquent de voir les deux directeurs du service de la vaccine à l'Académie, l'ancien et le nouveau, avoir une opinion diamétralement opposée sur la question de la vaccination et de la revaccination obligatoires.

Nous nous proposons de revenir sur le rapport de M. Blot, ainsi que sur le discours de M. Depaul; nous devons nous borner, pour le moment, à renvoyer le lecteur au compte rendu de la séance, qui en donne l'analyse. — A. T.

SYPHILIGRAPHIE

DE L'EXCISION PRÉVENTIVE DES CHANCRES SYPHILITIQUES,

Par M. Gibier, de Savigny.

L'idée de détruire les chancres indurés afin de prévenir le développement de la syphilis n'est pas de date récente; les plus anciens syphiligraphes l'ont préconisée et mise en pratique, ainsi qu'on peut s'en convaincre en lisant la collection des anciens syphiligraphes de M. le professeur Fournier.

Dans un travail récent, plein de renseignements précieux, que notre excellent collègue et ami Leloir vient de publier dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, nous trouvons une statistique des cas, publiés jusqu'à ce jour, où la destruction des chancres a été pratiquée par l'excision ou par les caustiques. En voici le tableau :

	Cas.	Succès.	Insuccès.
Hüter.	7	2	?
Kuzlinski.	1	1	0
Langenbeck.	2	1	?
Auspitz et Unna.	33	14	10
Th. Kolliker.	8	3	5
Pospelow.	3	3	0
Rydigier.	3	3	0
Pijck.	?	1	?
Folinca.	19	8	?
Chadzinski.	30	7	16
Klink.	10	0	10
Quinquaud.	3	0	3
Terrillon.	1	0	1
Mauriac.	11	0	11
Weisflog.	28	28	0

Le dernier de ces auteurs ne détruit pas le chancre, il injecte une solution de sublimé entre le chancre et les ganglions. Les injections sont faites pendant dix jours. L'idée de ce traitement lui a été suggérée par les essais de Broca, qui avait essayé de faire avorter la syphilis en injectant de la teinture d'iode dans les ganglions indurés.

Si l'on s'en tenait aux chiffres ci-dessus on pourrait croire que le nombre des succès est encore assez respectable, par rapport aux cas observés, pour ne pas hésiter à tenter les chances de l'excision. Mais l'examen des cas particuliers montre que bon nombre d'entre eux sont sujets à caution et que d'autres n'offrent pas toutes les

garanties suffisantes. Cependant, on doit le dire, quelques faits semblent plaider en faveur de la méthode abortive. L'existence de ces derniers autorise de nouvelles expériences ou plutôt de nouvelles tentatives.

L'occasion s'est deux fois présentée à nous de mettre à l'essai la méthode, et nous n'avons eu garde de la laisser échapper.

Ce sont donc deux nouveaux faits, très-probants ce nous semble, que nous apportons à l'histoire de l'excision. Nous les avons communiqués déjà à la Société clinique, mais nous pensons que l'on ne saurait donner trop de publicité à des documents qui peuvent contribuer à éclairer une question aussi importante.

Obs. I. — *Excision d'un chancre syphilitique quarante-huit heures après son début, avant l'apparition de l'adénopathie et de l'induration. Insuccès.*

Le nommé Z... (Eugène), âgé de 20 ans, bijoutier, a eu des rapports avec une femme de mœurs légères, au commencement du mois de mai dernier. Depuis ce temps, cette femme est entrée à l'hôpital de Lourcine pour une éruption syphilitique de la vulve et de la bouche que nous avons pu constater *de visu.*

Huit jours après ces rapports, Z... avait une blennorrhagie aiguë. Mictions et érections très-douloureuses.

Jeudi 3 juin 1880. Il y a un mois juste que le malade a pratiqué le premier coït avec la femme qui est soignée actuellement à Lourcine.

Ce jeune homme, qui s'observe avec soin, s'est aperçu mardi dernier qu'il avait sur la muqueuse préputiale une petite excoriation large comme une tête d'épingle. Aujourd'hui l'érosion a des bords nets, non décollés, sa surface est vernissée et laisse écouler une très-petite quantité de liquide clair, séreux, non purulent. Elle repose sur une petite base légèrement ferme mais pas très-nettement indurée. Pas le plus petit ganglion dans les aines.

Le jour même, c'est-à-dire quarante-huit heures environ après le début de l'ulcération, le malade entre à l'hôpital du Midi, dans le service de mon savant maître M. le docteur Horteloup, dont j'étais alors l'interne, et je lui enlève d'un coup de ciseaux courbes un large lambeau de la muqueuse sur laquelle reposait le petit chancre dont les dimensions n'excédaient pas 4 millimètres en travers et 6 millimètres en longueur. J'avais saisi le chancre avec des pinces à griffes, et c'est bien au-dessous de lui que j'avais fait la section. La surface de la plaie a près de 3 centimètres de diamètre, elle est immédiatement lavée avec de l'alcool à 90°. Le chancre excisé est mis dans le liquide de Muller.

Le malade sort le même jour de l'hôpital, après quelques heures de repos. Pansement à l'eau alcoolisée.

11 juin. Le malade se présente à la consultation; il a deux ganglions dans l'aine droite qui sont très-indurés. La plaie est presque complétement cicatrisée et présente un peu d'induration sur les bords. La blennorrhagie s'est compliquée d'un peu de cystite du col. Aucune induration le long du canal. L'anus est sain.

18 juin. Je revois le malade. Sa plaie est complétement guérie, peu indurée, mais le gland et la muqueuse préputiale sont couverts de plaques muqueuses.

Depuis, le malade est venu à plusieurs reprises à la consultation et nous avons pu nous assurer qu'il offrait sur le corps une éruption spécifique, ainsi que des plaques dans la bouche. Il n'a présenté pendant les premiers mois de sa maladie aucun accident grave.

Obs. II. — *Excision d'un chancre syphilitique sept jours après le début, avant l'apparition de l'adénopathie inguinale. — Insuccès.*

Le nommé F... (Henry), étudiant, âgé de 28 ans, vient me consulter le 5 mai 1880 pour une petite érosion apparue la veille sur la muqueuse préputiale. Aucune induration, aucun ganglion inguinal induré. Je le décide à faire exciser son chancre. L'opération est faite à l'hôpital du Midi, par M. Horteloup, le 10 mai, c'est-à-dire sept jours après le début du chancre, qui commence à s'indurer. Pas de ganglions dans les aines. La plaie fut longue à guérir; le 25 mai, elle ne présentait encore aucun travail de cicatrisation et elle était indurée, sans cependant avoir la dureté cartilagineuse classique.

Pendant ce temps, nous remontions à la source de la contagion. La confrontation nous fut facile, F... vivait avec la même femme depuis six mois et, depuis six mois, n'avait pas vu d'autre femme.

Le 11 mai, G... (Augustine), fille de brasserie, vint chez moi accompagnée de F..., son amant. Elle présente de nombreuses syphilides érosives, papuleuses et végétantes, à la vulve et à l'anus. Syphilides ulcéreuses peu profondes situées latéralement à l'union de la voûte

palatine et du voile du palais. Elle a maigri notablement depuis quelque temps. Aucune éruption sur la peau.

Le doute n'était pas possible. Du reste, cette confrontation devint par le fait inutile, ainsi que l'examen histologique du chancre, attendu que le 7 juin, c'est-à-dire un mois environ après l'excision de l'accident primitif, le sujet de cette observation était affecté de nombreuses plaques du prépuce et de la bouche. Sa plaie n'était pas encore cicatrisée.

Nous observons en ce moment F..., huit mois après l'apparition de son chancre; il a subi plusieurs poussées d'éruptions muqueuses, mais, en aucun moment, malgré l'observation la plus attentive, il ne s'est aperçu de la présence de taches sur son corps. Il n'a pas eu de roséole.

Voilà donc deux excisions de chancres syphilitiques faites chez deux malades, l'une *au troisième jour*, quarante-huit heures environ après l'apparition du chancre, *avant que l'induration fût bien marquée*, l'autre *au septième jour*. Toutes deux ont été faites *avant l'apparition de l'adénopathie spécifique* et les accidents consécutifs ne se montrèrent pas moins. Nous pensons que ces deux observations sont irréprochables et parfaitement démonstratives; la première surtout mérite d'être prise en considération. Nous ne pensons pas qu'aucune excision ait été pratiquée plus tôt et d'une façon plus radicale.

A ce sujet, nous rappellerons, pour y ajouter une idée personnelle, la comparaison suivante, qui a souvent été faite par les partisans de la destruction préventive du chancre aussi bien que par ses détracteurs :

Les partisans de l'ablation du chancre ont dit : « La syphilis est comparable à la rage; lorsque l'on cautérise à temps et suffisamment la morsure faite par un chien enragé, on prévient la rage. » — « Permettez! ont répondu leurs adversaires, si vous pouvez comparer la rage à la syphilis, il ne vous est pas permis de comparer le syphilitique, chez qui apparaît un chancre un mois après l'inoculation du virus, à celui qui vient d'être mordu; votre comparaison serait juste si vos deux points comparés étaient, l'un le sujet qui vient d'être mordu, l'autre le sujet qui vient de se livrer à un coït impur. »

La cautérisation profonde, au fer rouge ou par les caustiques, de la morsure d'un chien hydrophobique n'a pas toujours préservé de la rage, même quand elle a été pratiquée quelques instants après la morsure. La maladie se manifeste par ses terribles accidents au bout d'un temps plus ou moins long, parfois même très-longtemps après la blessure, comme en font foi certains exemples cités récemment encore. Pourquoi admettre, avec les partisans de l'excision, que le *virus syphilitique* se comporte autrement que le *virus rabique?* Comment peut-on admettre que les tissus se montrent plus indifférents en présence du virus syphilitique et plus lents à l'absorption que lorsqu'il s'agit des *virus* de la *vaccine*, de la *morve* et du *farcin*, de la *clavelée*, du virus des *piqûres anatomiques*, etc?...

Mais, disent les partisans de la destruction, de l'excision, comment expliquez-vous ce fait que le chancre apparaisse à l'endroit précis où le virus a pénétré dans l'économie? Vous voyez bien qu'il y a d'abord une élaboration locale qui se termine par la formation d'un ulcère induré, véritable foyer d'où part l'infection qui, de proche en proche, par les vaisseaux sanguins, par les vaisseaux lymphatiques ou par le sang (selon la théorie) devient générale. Ce n'est qu'après cette seconde élaboration ou incubation que les accidents dits secondaires se développent.

A cela nous répondrons qu'après la morsure d'un chien enragé la plaie guérit souvent avant le début des accidents rabiques, et que plus tard, après incubation, la cicatrice change d'aspect et la plaie se rouvre. Il nous semble que les choses ne se passent pas autrement dans la syphilis : le virus entre dans l'économie par une solution de continuité qui se referme, et quand l'organisme est totalement imprégné, c'est au point où l'élaboration du virus s'est faite tout d'abord, le plus longtemps par conséquent, et avec le plus d'intensité que se fait jour la première manifestation, « le premier des accidents secondaires », comme Ricord a nommé le chancre. Cette expression du grand syphiligraphe est d'une justesse qui n'échappera à personne après l'explication que nous venons de donner.

Si chez l'hydrophobique la cicatrice ne se rompt pas toujours, c'est qu'elle est devenue plus solide après une longue incubation, laquelle encore a pour effet de permettre à l'équilibre de s'établir dans la répartition du poison aux différentes parties du corps qui se trouvent ainsi uniformément infectées. Ajoutons enfin que la rage n'est pas une affection dont les lésions ont une tendance à l'ulcération comme la syphilis.

Ce n'est donc pas un mois ou plus après la contamination qu'il faudrait exciser, mais bien aussitôt après le coït suspect (nous allions dire après la morsure), ce qui revient à dire que l'excision est inutile, *même dans les points où elle est praticable,* voilà notre opinion.

Il est probable que, dans les cas où elle a paru rendre service, elle a porté sur autre chose que sur des chancres syphilitiques. On peut encore penser que bon nombre de fois le malade n'a pas été suivi assez longtemps. Il existe, en effet, des observations où l'on voit des accidents secondaires n'apparaître que très-tardivement après le chancre. Nous en possédons une très curieuse dans ce sens.

On sait aussi que dans quelques cas, rares à la vérité, des chancres syphilitiques, dûment constatés, n'ont été suivis d'aucun accident.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR UN NOUVEAU SIGNE DE LA SCROFULE FOURNI PAR LES BOUCLES D'OREILLE;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 janvier 1881 (1),

Par le docteur Constantin PAUL,

Membre de l'Académie de médecine,

Médecin de l'hôpital Lariboisière, professeur agrégé à la Faculté.

Huitième série

Les deux oreilles portent des cicatrices et des ruptures multiples.

OBS. XCI. — Viollard, âgée de 39 ans, a eu les oreilles percées dans l'enfance. Elle porte trois cicatrices. Au lobule gauche, il y a une cicatrice incomplète de 7 millimètres, mais au lobule droit on en trouve deux complètes ayant l'une 10 et l'autre 11 millimètres. Pas de trace de scrofule (7 mai 1880).

OBS. XCII. — Louise Sellerie, âgée de 52 ans, a eu les oreilles percées à l'âge d'un an. Elle porte trois cicatrices, une incomplète à gauche et deux cicatrices convergentes à droite complètes. Elle a eu des ophthalmies et porte encore une tache blanche sur la cornée de l'œil droit. Le lobule de l'oreille droite a été percé deux fois, et deux fois l'ulcération s'est produite. Les deux cicatrices convergent et se réunissent au milieu de leur parcours. Il en résulte qu'à la partie inférieure il n'y a plus qu'une seule cicatrice. Cette cicatrice est profonde à bords saillants rouges et au fond blanc nacré (26 avril 1880).

OBS. XCIII. — Marie Bleneau, âgée de 27 ans, a eu les oreilles percées une première fois en bas âge, puis le lobule gauche ayant été coupé, elle a fait repercer ses oreilles vers l'âge de 16 ans. Le lobule de l'oreille droite a même été percé une troisième fois. On trouve actuellement à droite deux cicatrices, l'une de 2, l'autre de 4 millimètres, à gauche une cicatrice complète de 8 millimètres. La malade a le facies scrofuleux; elle se souvient d'avoir eu des gourmes intenses dans l'enfance; vers l'âge de 11 ans, elle a eu des ophthalmies, plus des écrouelles ganglionnaires au côté droit du cou. Elle a une ankylose du genou due probablement à une tumeur blanche (7 mai 1880).

OBS. XCIV. — Mme Gallard, âgée de 44 ans, a eu les oreilles percées pour la première fois dans l'enfance. Elle porte trois cicatrices, une au lobule gauche longue de 5 millimètres, et, au lobule droit, deux cicatrices réunies à angles obtus formant, à elles deux, une cicatrice complète. Elle a eu des gourmes dans l'enfance. Le lobule droit avait été percé une première fois dans l'enfance, il en est résulté une cicatrice oblique de haut en bas et d'avant en arrière, longue de 3 millimètres. La malade a quitté alors une boucle d'oreille. Elle a fait repercer ce lobule à 31 ans au niveau où l'ancienne cicatrice s'était arrêtée, elle s'est mise à

(1) Suite. — Voir les numéros des 26 février, 5, 8, 19 et 24 mars.

porter alors des boucles d'oreille en or un peu lourdes. L'ulcération se faisant de nouveau et ayant atteint le bord du lobule au bout de trois ans, la malade a retiré ses boucles d'oreille et n'en a plus porté.

Obs. XCV. — Mme Villain, âgée de 33 ans, a eu les oreilles percées pour la première fois à l'âge de 8 ans, puis une seconde fois quelques années après. Elle porte au lobule gauche une cicatrice longue de 5 millimètres incomplète, plus une nouvelle ouverture. A droite, il y a une cicatrice complète, longue de 10 millimètres, mal réunie au niveau du bord libre, plus une seconde cicatrice incomplète, longue de 5 millimètres. En somme, trois cicatrices. Elle a eu des ophthalmies fréquentes vers l'âge de 3 ans, et en a conservé une faible vue. Elle porte des traces de syphilis récentes.

Obs. XCVI. — Marguerite Théisse, âgée de 19 ans 1/2, a eu les oreilles percées pour la première fois à l'âge de 13 ans, puis une seconde fois vers l'âge de 17 ans (du moins pour l'oreille droite). Elle porte trois cicatrices, une à gauche, longue de 6 millimètres, deux à droite, dont l'une complète, longue de 5 millimètres, et l'autre incomplète de même longueur. Elle a le facies scrofuleux; elle se plaint d'avoir eu autrefois des gourmes, des coryzas et des angines fréquentes. Elle a été prise d'ophthalmies scrofuleuses à l'âge de 8 ans et de 11 ans. Elle porte aux deux côtés du cou des cicatrices d'écrouelles ganglionnaires. Depuis le mois de décembre 1879, c'est-à-dire depuis six mois, la malade a cessé de porter des boucles. Elle déclare que ses boucles étaient en or et très-légères, et pourtant le lobule droit s'est ulcéré rapidement (21 mai 1880).

Obs. XCVII. — Mme Schock, âgée de 30 ans, a eu les oreilles percées deux fois dans l'enfance. Elle porte quatre cicatrices, deux à chaque lobule. Elle a eu des ophthalmies pendant l'enfance, et, à 22 ans, un engorgement ganglionnaire dans la région sous-maxillaire droite.

Obs. XCVIII. — Élisa Marchal, âgée de 18 ans, a eu les oreilles percées trois fois (du moins le lobule droit), une première fois à 8 ans, une seconde fois à 12 ans, une troisième fois à 16 ans. Elle porte au lobule gauche une cicatrice complète. A droite, on trouve trois cicatrices parallèles et complètes, c'est-à-dire atteignant le bord libre du lobule. Deux de ces cicatrices ont 10 millimètres de long, l'autre n'a que 4 millimètres, mais elle est également complète. Elle porte des cicatrices anciennes des deux côtés du cou. Actuellement, elle présente une adénite volumineuse en arrière de la branche montante du maxillaire inférieur du côté gauche (9 février 1879).

Obs. XCIX. — Julie Lundy, âgée de 33 ans, a eu les oreilles percées une première fois à 23 ans, puis une seconde fois à 31 ans. Aussitôt après la première opération, elle a été prise d'ulcérations et de douleurs. On trouve aujourd'hui deux cicatrices de chaque côté. De ces quatre cicatrices, deux sont sur le point d'atteindre le bord libre du lobule. La malade a eu des gourmes dans l'enfance, des maux d'yeux, et en a conservé une tache sur la cornée droite. A la suite de la première opération, l'ulcération et les douleurs ont été telles que la malade s'est décidé à retirer ses boucles au bout de trois semaines. A la suite de la seconde opération, à 31 ans, l'ulcération a commencé de nouveau aussitôt après, atteignant presque le bord libre du lobule droit; la malade a retiré ses boucles d'oreille définitivement (3 mai 1879).

Obs. C. — Mme Charles d'Arter, âgée de 18 ans, a eu les oreilles percées pour la première fois à 7 ans, puis une seconde fois à 7 ans 1/2, puis une troisième fois il y a un an. Elle porte à chaque lobule deux cicatrices longues de 10 millimètres, plus deux ouvertures récentes tenant à la troisième opération. La malade a eu dans l'enfance des coryzas fréquents et de la blépharite; elle porte des cicatrices d'écrouelles au côté droit du cou (28 mars 1880).

Obs. CI. — Maria Gérard, âgée de 25 ans, a eu les oreilles percées pour la première fois à l'âge de 7 ans. A 17 ans, le lobule de l'oreille droite s'est rompu. On y trouve, en effet, une section complète longue de 8 millimètres, plus deux cicatrices convergentes de même longueur atteignant le bord libre. La malade n'a jamais été réglée (14 juin 1880).

Obs. CII. — Maria Gouget, âgée de 24 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 14 ou 15 ans. Après la première opération, elle a eu un abcès du lobule au point opéré. A 17 ans, le lobule de l'oreille était complétement rompu. On y constate aujourd'hui deux sections complètes et, entre les deux, l'orifice produit par une troisième opération. La malade n'a été réglée qu'à 15 ans, et est notablement anémique (21 juin 1880).

Obs. CIII. — Julie Mayer, âgée de 28 ans, a eu les oreilles percées une première fois à l'âge de 8 ans; puis, à 10 ans, le lobule droit étant rompu, on l'a percé de nouveau. On rouve à gauche une cicatrice complète et, à droite, deux cicatrices convergentes dont la

partie inférieure non réunie forme une section, plus une nouvelle trace d'une troisième opération (4 mars 1879).

Obs. CIV. — Mme Voisin, âgée de 33 ans, a eu les oreilles percées trois fois, mais elle ne peut dire à quelle époque. Elle porte au lobule gauche une rupture complète, puis une cicatrice complète, plus la trace d'une troisième opération. Du côté droit, elle porte une rupture complète, plus la trace des deux autres opérations. Ces sections nombreuses donnent aux bords des lobules un aspect déchiqueté particulier. La malade a le facies scrofuleux; elle a été atteinte de coryzas fréquents, d'angines et de blépharites (1878).

Obs. CV. — Thomas Chlorinde, âgée de 26 ans, a eu les oreilles percées dans l'enfance. Elle porte actuellement trois cicatrices et une section. On constate au lobule droit deux cicatrices, l'une, complète, de 9 millimètres, et l'autre, presque complète, de 7 millimètres. Du côté gauche, une section complète de 8 millimètres et une cicatrice incomplète de 7 millimètres. La malade a eu des gourmes dans l'enfance. Elle a eu, il y a six mois, un écoulement par l'oreille gauche; elle a eu, en outre, des ophthalmies (1878).

(A suivre dans un prochain numéro.)

HISTOLOGIE PATHOLOGIQUE

SUR LE MICROBE DE LA DIPHTHÉRIE.

La question de l'origine parasitaire de la diphthérie est encore remplie d'obscurité. Un travail remarquable que M. Talamon, interne des hôpitaux, vient de communiquer à la Société anatomique paraît devoir jeter une grande lumière sur ce sujet.

La plupart des cultures ont été faites à l'aide de fausses membranes provenant du service de M. Bergeron, à Sainte-Eugénie. . . . .

Les faits positifs sont au nombre de huit; tous sont des cas d'angine toxique, de diphthérie vraie, soit purement pharyngée, soit avec extension au larynx et à la trachée. Dans deux cas d'angine avec croup, la fausse membrane cultivée a été prise dans la trachée.

Dans un seul cas, on a pu suivre jour par jour la maladie. Pour les autres, on a pris des fausses membranes une fois seulement pour chaque malade. Voici l'organisme que les cultures ont donné dans les huit cas . . . .

« A l'état de complet développement, il se présente sous la forme de myceliums et de spores caractéristiques. Les myceliums sont tantôt sous la forme de longs tubes, cloisonnés de distance en distance, d'une réfringence spéciale, en général très-clairs; ils ont depuis 2 jusqu'à 4 et 5 millièmes de millimètre de large. Quand les conditions de croissance sont bonnes, ils s'allongent extrêmement, se bifurquent de temps à autre, et les bouts bifurqués sont par eux-mêmes très-caractéristiques; ils dessinent par leurs deux branches légèrement incurvées, une figure qu'on ne peut comparer plus exactement qu'à une lyre ou un diapason. D'autres fois, les myceliums ne s'allongent pas ainsi; tout en se multipliant de manière à couvrir rapidement la surface du liquide de culture, ils restent courts, prenant des formes bizarres, dont la plus commune peut être comparée à une béquille; il existe alors une foule de bâtonnets droits, de 3 à 4 millièmes de millimètre de large sur 15, 20, 40 millièmes de long.

« Les spores sont de deux espèces : des spores *rondes* ou *ovales* qu'on peut appeler les spores de germination, et des spores *rectangulaires* qui représentent le dernier terme de développement du champignon et que nous appellerons des *conidies*. Ces dernières caractérisent l'espèce; elles ont la forme de petits rectangles dont la grandeur est très-variable; la largeur varie depuis 1 à 2 jusqu'à 7 et 8 millièmes de millimètre et quelquefois plus. Leur longueur varie de même depuis 5 à 6 jusqu'à 10 et 15 millièmes de millimètre. Tantôt elles sont isolées, tantôt réunies par 2, 3, très-souvent en chapelets de 10, 12, 15 grains, ou en chaînettes brisées en zigzags. Homogènes d'abord, elles se remplissent bientôt de petits grains ronds, très-brillants, du volume des micrococcus ordinaires, et qui, pour moi, sont le véritable germe du champignon; je me borne pour le moment à ces quelques observations.

« Les spores rondes ou légèrement ovales sont celles dont l'allongement constitue le mycélium; ces spores apparaissent comme des points clairs de 3, 4, 5 millièmes de millimètre de diamètre au milieu d'une matière granuleuse disposée en amas plus ou moins étendus, qui représentent ce qu'on appelle des *zooglœa.* Ces spores s'allongent par un de leurs pôles en un tube de 2, 3, 4 millièmes de millimètre de diamètre, qui va dès lors s'étendant et se bifurquant comme je l'ai dit plus haut. Quand l'allongement du mycelium est à son début, l'aspect de la spore munie de ce prolongement rappelle la forme d'un têtard. » . . . .

« J'ai inoculé sur la muqueuse nasale et buccale ou fait ingérer le microbe que j'ai décrit à

six lapins, deux cobayes, quatre grenouilles, un coq, quatre pigeons. Les six lapins sont morts au bout de six, huit, dix, dix-huit jours. Le premier est mort au bout de six jours avec un gonflement énorme du cou, tout à fait comparable à l'œdème des diphthéritiques. Ce gonflement était formé par une infiltration séreuse du tissu cellulaire et la culture de cette sérosité a redonné le microbe avec des conidies caractéristiques. Le lapin mort au bout de dix-huit jours, après injection de liquide contenant le microbe, avait une pleurésie fibrineuse double avec épanchement; le liquide épanché aussi bien que les fausses membranes ont redonné par la culture l'organisme inoculé; chez tous les lapins, d'ailleurs, j'ai retrouvé, souvent avec le microscope seul, d'autres fois par la culture, le microbe constamment dans la sérosité du péritoine, très-souvent dans le péricarde, souvent aussi dans les reins. Jamais la culture du sang pris dans le cœur n'a redonné l'organisme. Le plus souvent, le liquide restait clair; parfois il s'y développait des bactéries vulgaires. . . . .

« Chez les quatre pigeons j'ai réussi à reproduire les fausses membranes diphthériques. En grattant rudement avec la lame d'un bistouri la surface de la muqueuse et en badigeonnant ensuite l'intérieur de la bouche avec le produit de culture, j'ai vu se développer, au bout de vingt-quatre heures, une épaisse membrane qui tapissait les deux côtés de la bouche, la langue, le voile du palais, l'arrière-gorge; cette fausse membrane était d'un blanc jaunâtre et formée, comme les fausses membranes pharyngiennes et amygdaliennes de l'homme, de cellules épithéliales, de graisse, de coccus et de bactéries; il y avait fort peu de conidies rectangulaires; mais cultivée, cette fausse membrane redonnait constamment l'organisme. Je n'y ai pas vu de fibrine. Deux des pigeons sont morts au bout de trois jours; l'un avait l'entrée du larynx recouverte aussi de fausses membranes et la trachée pleine d'un mucus épais dont la culture reproduisait le microbe. Les liquides du péritoine et du péricarde, des reins, cultivés, le reproduisaient aussi. Mais, comme chez les lapins et les grenouilles, le sang du cœur n'en contenait pas et les ballons ensemencés avec ce sang restaient clairs. Le troisième pigeon est resté malade une huitaine de jours; les fausses membranes se sont détachées d'elles-mêmes et il a guéri. Le quatrième est encore en observation. . . . .

« Quant à la nature et à l'origine de ce champignon, que je crois connaître, dit en terminant M. Talamon, je les discuterai dans un prochain travail; mais cela ne peut être fait utilement qu'en toute connaissance de cause, et, je l'ai dit, ma certitude à cet égard n'est pas complète. »

Les expériences si intéressantes de M. Talamon sont arrêtées en ce moment. Elles avaient été faites jusqu'alors au laboratoire de l'Hôtel-Dieu. Quelques chefs de service, craignant que les microbes diphthéritiques n'aillent contaminer leurs malades, ont demandé et obtenu que les portes du laboratoire fussent fermées à l'expérimentateur. Ce scrupule nous paraît exagéré, puisqu'il s'agit d'un hôpital d'adultes, et en tout cas l'immunité présentée par le principal intéressé aurait dû rassurer sur le sort des autres. Mais il n'en fallut pas moins céder la place et interrompre les travaux commencés. Nous croyons qu'ils ne sont pas encore repris. — H. P.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 mars 1881. — Présidence de M. Legouest.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. Vulpian relative à la lettre de M. Pasteur, communiquée dans la dernière séance par M. Parrot. Il résulte des expériences de M. Vulpian, qu'en injectant la salive normale à des lapins, on détermine chez ces animaux une affection mortelle, due au développement et à la multiplication des microbes que contient ce liquide. On pouvait le prévoir d'après une des phrases de la lettre de M. Pasteur.

M. Vulpian ajoute que, d'après les expériences qu'il a faites, les résultats ne sont pas constants. Dans deux expériences, les lapins chez lesquels il avait fait pratiquer des injections de salive normale ne sont pas morts, et n'ont même présenté aucun trouble morbide appréciable.

2° Des lettres de candidature de MM. Baudrimont, Marty et Vigier, pour la section de pharmacie.

M. Jules Rochard présente, au nom de M. Bérenger-Féraud, membre correspondant, un ouvrage ayant pour titre : *Traité clinique des maladies des Européens aux Antilles* (Martinique).

M. Béclard présente, au nom de M. le docteur V. Burq, une note intitulée : *Prophylaxie de la phthisie pulmonaire; pulmomètre gymno-inhalateur*, dont voici les conclusions :

« De tous les faits, aujourd'hui innombrables, que nous avons recueillis, depuis près d'un quart de siècle, touchant les acteurs, les chanteurs et les musiciens de toute sorte dans les instruments à vent, et sur les maîtrises et les orphéons de Paris ;

« Des relevés de la mortalité par phthisie pulmonaire chez les musiciens, les trompettes et les clairons de l'armée, et des congés de convalescence pour la même maladie que nous fîmes faire nous-même au courant de 1858 et 1859, dans les différents hôpitaux militaires de Paris et de Versailles, pour toute une période de vingt-six années (de 1833 à 1858) ;

« D'expériences spirométriques que nous fîmes, en 1876, par autorisation spéciale, sur les élèves de l'École de gymnastique militaire de Joinville, qui sont également astreints à des exercices vocaux avant, pendant et après tout un cours;

« Et, d'autre part, d'observations comparatives sur les musiciens dans les instruments à cordes, sur les détenus dans les établissements pénitentiaires, où s'observe, depuis l'année 1839, la loi du silence;

« Et sur les militaires de toutes armes autres que les instrumentistes, il est résulté ceci, savoir :

« A) Qu'il n'est point vrai de dire, comme l'avait soutenu et était parvenu à si bien l'accréditer Benoiston de Châteauneuf, à l'aide d'un échafaudage de chiffres infimes ou suspects et de déductions erronées, que dans l'armée le musicien meurt deux fois plus de phthisie pulmonaire que le soldat; que nos recherches ont établi, au contraire, qu'il paye son tribut à cette maladie quatre fois moins, et que, tandis que dans la période de 1833 à 1858 on délivre à l'hôpital militaire de Versailles 1,786 congés de convalescence et 112 au Val-de-Grâce de 1849 à 1858 inclusivement, total 2,898, pour phthisie ou bronchite graves, 15 seulement, huit fois moins, toutes proportions gardées, étaient donnés à des instrumentistes (musiciens, trompettes ou clairons), et le *soldat est un homme de choix et le musicien ne l'est pas*, a dit cette fois avec raison Benoiston de Châteauneuf.

« B) Que tous les exercices qui tendent au développement des organes de la respiration, lorsqu'ils sont bien dirigés, quand ils s'accomplissent sans fatigue d'aucune sorte, et sans que rien, soit dans l'attitude, soit dans le vêtement, puisse venir mettre obstacle à la libre expansion pulmonaire, sont éminemment salutaires, et d'ailleurs, à ce titre, font partie de bonne heure de l'hygiène de ceux que menace, de près comme de loin, l'invasion tuberculeuse pulmonaire. »

—

M. le docteur Gibert (du Havre) lit un travail relatif à la transfusion du sang. Il relate une observation dans laquelle cette opération donna les meilleurs résultats. Il termine en demandant que chaque hôpital de province, chaque bureau de bienfaisance ait un appareil de transfusion. Ce serait le meilleur moyen de sauver un certain nombre de vies.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène, de médecine légale et de police médicale.

La commission, par l'organe de M. Proust, a classé les candidats dans l'ordre suivant : en première ligne, M. Ernest Besnier ; — en deuxième ligne, M. Lunier ; — en troisième ligne, M. Gallard ; — en quatrième ligne, M. Vallin ; — en cinquième ligne, M. Legrand du Saulle.

Le nombre des votants étant de 90, majorité 46, M. Ernest Besnier obtient 43 suffrages, M. Gallard 25, — M. Lunier 15, — M. Vallin 3, — M. Legrand du Saulle 1, — M. Cusco 1, — bulletin blanc, 1.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, il est procédé à un deuxième tour de scrutin.

Le nombre des votants étant de 89, majorité 45, M. Ernest Besnier obtient 57 voix, M. Gallard 29, M. Lunier 3.

En conséquence, M. Ernest Besnier ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale.

—

M. Blot, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Guyon, Parrot, Hervieux, Colin (d'Alfort), Legouest, Guéniot, Depaul, Fauvel, Larrey, Th. Roussel et Tarnier, lit le rapport sur la question de savoir s'il convient de rendre obligatoires la vaccination et la revaccination, à l'occasion du projet de loi présenté à la Chambre des députés par M. Henri Liouville.

M. le rapporteur commence par déclarer qu'il est inutile de revenir sur l'influence heureuse de la vaccination et de la revaccination; leur valeur préservatrice incontestable est

surabondamment démontrée; les malheureux événements de la guerre de 1870-1871 sont venus mettre le comble à cette démonstration. Aujourd'hui, la vaccination en France ne rencontre plus guère d'opposition; le seul obstacle vient de l'incurie et des préjugés qui pourraient devenir une cause de danger en temps d'épidémie, et à laquelle le projet de loi a pour but de remédier.

La seule objection qui présente une certaine importance, suivant M. Blot, serait le danger d'inoculer la syphilis avec la vaccine; mais la science a répondu en réduisant ce danger à sa juste valeur, et, d'ailleurs, nous avons, pour nous mettre complétement à l'abri, l'emploi de la vaccine animale qui répond à toutes les appréhensions les plus exagérées.

Une autre objection combattue par M. le rapporteur est celle qui consiste à dire que l'on n'a pas le droit de porter atteinte à la liberté individuelle; il répond à cela que cette liberté doit avoir des bornes précisément déterminées par l'intérêt général. Comme l'a dit très-justement M. Bouley, la liberté de répandre les maladies est certainement celle que l'intérêt commun ordonne le plus de réfréner.

M. Blot ajoute que l'on est d'autant plus autorisé à imposer la vaccination, que tous les autres moyens indiqués par l'hygiène, l'isolement, la désinfection, etc., etc., ne suffisent pas à préserver de la variole. La preuve que la vaccine est le meilleur de tous les prophylactiques, c'est que la variole a cessé d'être une maladie de l'enfance partout où la vaccination obligatoire est pratiquée d'une façon régulière : Bavière, Suède, etc., etc.

Si, maintenant, nous cherchons quelle est l'influence de la vaccination sur le nombre des décès parmi les malades atteints de variole, voici ce que nous trouvons dans un pays (Suède) où la vaccination est devenue obligatoire depuis longtemps :

Période prévaccinale (1774-1801), moyenne de décès par million d'habitants, 1,973.

Période de vaccination facultative (1802-1816), 479.

Période de vaccination obligatoire (1817-1877), 189.

Ainsi la moyenne des décès par chaque million d'habitants est tombée de 1,973 à 189.

De pareils résultats, s'écrie M. Blot, ne font-ils pas regretter amèrement que, depuis la découverte de Jenner, la France n'ait pas encore obtenu la vaccination obligatoire, quand elle l'est dans beaucoup de nations européennes depuis si longtemps : en Bavière (1807), en Suède (1816), dans le Wurtemberg (1818), en Écosse (1864), en Irlande (1868), en Angleterre (1867), en Allemagne (1874)?

Les revaccinations sont le complément nécessaire des vaccinations qui ne peuvent procurer le plus souvent qu'une *immunité temporaire*. L'utilité des revaccinations est aussi bien démontrée que celle des vaccinations.

M. Blot, après avoir exposé avec détails les divers côtés de la question, se résume dans les conclusions suivantes, qui ont été adoptées par la commission à l'unanimité moins une voix :

Considérant que la vaccination est, sauf exception excessivement rare, une opération inoffensive, quand elle est pratiquée avec soin et sur des sujets bien portants;

Que, sans la vaccine, les mesures indiquées par l'hygiène (isolement, désinfection, etc.) sont à elles seules insuffisantes pour préserver de la variole; que la croyance au danger de vacciner et de revacciner en temps d'épidémie n'est nullement justifiée;

Qu'enfin la revaccination, complément nécessaire de la vaccination pour assurer l'immunité contre la variole, doit être pratiquée dix ans au plus tard après une vaccination réussie et répétée aussi souvent que possible, quand elle n'a pas été suivie de cicatrices caractéristiques;

L'Académie pense qu'il est urgent et d'un grand intérêt public qu'une loi rende la vaccination obligatoire;

Quant à la revaccination, elle doit être encouragée de toutes les manières, et même imposée par les règlements d'administration dans toutes les circonstances où cela est possible.

La parole est à M. Depaul. Nous publierons son discours dans notre prochain numéro.

RECTIFICATION

Nous avons dit, dans le numéro du 17 mars 1881 : « M. le docteur Boucomont vient d'être nommé médecin inspecteur des eaux de Royat.... M. le docteur Frédet avait été porté en première ligne par le Comité consultatif d'hygiène, réuni en assemblée plénière. Mais M. le docteur Boucomont avait été également porté premier par la commission de présentation de ce Comité, composée de l'élément médical et chargée d'examiner les titres des candidats à l'inspectorat. M. le ministre a penché vers la présentation faite par l'élément médical. »

Ces lignes contiennent une assertion qui a paru blessante à M. Frédet. Mais nous n'avons

pas voulu faire entendre, et il serait injuste de laisser croire que M. Frédet ait été mis à l'écart par l'élément médical du Comité d'hygiène, ce qui serait complétement inexact. La vérité est que le ministre a choisi sur la liste de présentation, en vertu de son droit strict, le nom qui lui a convenu. C'est M. Boucomont, le second sur la liste, qui a été choisi; nous devons regretter qu'il n'y ait pas eu deux places à donner, car toutes deux auraient été remises entre des mains honorables. En tous cas, il n'y a dans cet incident, qui, à notre connaissance, n'est pas le premier de son espèce, rien qui puisse atteindre le caractère ou diminuer le mérite de nos deux estimés confrères.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 18 au 24 mars 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,193. — Fièvre typhoïde, 45. — Variole, 32. — Rougeole, 16. — Scarlatine, 9. — Coqueluche, 10. — Diphthérie, croup, 42. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 9. — Infections puerpérales, 7. — Autres affections épidémiques, 0. — Méningite (tubercul. et aiguë), 69. — Phthisie pulmonaire, 218. — Autres tuberculoses, 16. — Autres affections générales, 63. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 51. — Bronchites aiguës, 47. — Pneumonie, 104. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 48 ; au sein et mixte, 33 ; inconnu, 7. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 103 ; circulatoire, 59; respiratoire, 96 ; digestif, 38 ; génito-urinaire, 20 ; de la peau et du tissu lamineux, 3 ; des os, articulat. et muscles, 13. — Après traumatisme, 0. — Morts violentes, 29. — Causes non classées, 6.

Conclusions de la 12e semaine. — Légère augmentation de 35 décès (1,193 au lieu de 1,158) et d'autant moins significative qu'elle est due au croît des décès par tuberculose (301 au lieu de 265), et à celui de quelques maladies locales, des centres cérébro-spinal (103 au lieu de 88) et respiratoire (96 au lieu de 79). Mais la plupart des décès par affections épidémiques redoutables ont diminué. Il faut pourtant en excepter et signaler aux accoucheurs les infections puerpérales qui ont singulièrement augmenté (7 au lieu de 2); mais tous ces décès, attribués à la péritonite puerpérale, sont survenus à domicile et se rencontrent isolés dans les divers quartiers. Cependant on en remarque 2 cas (2 décès) dans le 52e (*Croulebarbe*). Les décès par érysipèle ont aussi progressé (9 au lieu de 4), et, sur les 9 décès qui leur sont attribués, 4 appartiennent aux hôpitaux, dont 3 sont survenus à la suite d'opérations; la scarlatine aussi a causé 9 décès au lieu de 7; mais, à part ces faibles accroissements, les maladies épidémiques les plus redoutables ou sont restées stationnaires (fièvre typhoïde, variole), ou même ont diminué leurs sévices, comme la diphthérie (42 au lieu de 47). Cependant, pour cette dernière, j'attirerai l'attention des praticiens des 40e et 41e quartiers (quartiers de l'*Hôpital Saint-Louis* et *Folie-Méricourt*), où je rencontre jusqu'à 5 et 4 décès par diphthérie, portant en grande majorité sur des petites filles de 3 à 6 ans; déjà, la semaine précédente, ces quartiers avaient compté des nombres notables de décès par croup et angine couenneuse (3 et 2), de sorte qu'il semble qu'il y ait là un ou deux foyers épidémiques à signaler aux praticiens. Pourtant les médecins qui ont été appelés à traiter ces diphthéries n'ont pas cru devoir en avertir le service, de sorte qu'il ne nous a pas été possible de prévenir en temps encore utile les médecins des localités menacées; et cependant, parmi ces médecins qui ont vu ces enfants, il en est qui ont été appelés à en soigner plusieurs successivement, et, parmi eux, pas un seul n'a pris le temps de jeter à la poste quelques-unes de leurs cartes postales afin de renseigner leurs confrères et l'Administration sur les dangers encourus par la population enfantine de ces deux quartiers, qui, en 15 jours, ont perdu 14 petits enfants du croup! Pourquoi cette négligence? Pourquoi? S'ils ont d'autres raisons que l'indifférence, contre laquelle nous pouvons peu, qu'ils nous les fassent connaître, nous nous efforcerons de les satisfaire; mais que l'on ne puisse pas accuser le corps médical d'assister impassible à ces égorgements de l'innocence par l'implacable diphthérie.

Parmi les avis de cas d'invasion de diphthérie qui nous arrivent d'autres quartiers possédant des praticiens zélés pour le bien public, je noterai ceux qui nous désignent comme étant les plus menacés, les quartiers *Saint-Gervais* et des *Quinze-Vingts*, où 3 et 4 cas d'invasion me sont dénoncés, et le quartier de *Javel* (2 cas). Je signalerai aussi 10 cas de variole annoncés dans le quartier de la *Roquette;* 4 dans celui de *La Villette*, enfin 3 et 3 dans ceux de *Picpus* et des *Invalides*.

Dr Bertillon,

Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

Pilules et mixture contre l'inappétence. — Fonssagrives.

Extrait alcoolique de noix vomique . . .	0 gr. 20 centigr.
Extrait de gentiane.	2 grammes.

Gomme pulv., q. s. pour 20 pilules.
Une pilule avant chacun des deux principaux repas, aux phthisiques qui ont perdu l'appétit.
On peut remplacer les pilules par la mixture suivante :

Alcoolé de colombo	60 grammes.
Alcoolé de noix vomique.	60 gouttes.

Mêlez. — Une cuillerée à café dans de l'eau à chacun des deux principaux repas. — N. G.

COURRIER

Réorganisation des services d'accouchements. — C'est une excellente pensée que celle qui consiste à donner une organisation spéciale aux différents services d'accouchements, qui existent dans les hôpitaux. Il y a déja longtemps qu'on en parle. Espérons que la réalisation ne se fera pas plus longtemps attendre. Mais toutes les meilleures choses renferment des difficultés d'exécution dans lesquelles les questions de personnes et d'amour-propre, voire même de prérogatives et de préférence, jouent un rôle considérable. C'est ici le cas. En créant des services d'accouchements avec les maladies qui s'y rattachent avant ou après, on constitue des services de maladies des femmes, ce qu'on appelle à présent la gynécologie. Or, cela comprend toutes les maladies locales de l'utérus, des ovaires, du petit bassin, des déchirures périnéales, sans compter les affections diathésiques et les réflexes utérins. Il semblait naturel de confier ces services aux chirurgiens des hôpitaux, d'un mérite exceptionnel consacré par le concours ; mais les ambitions secondaires mises en mouvement travaillent pour supprimer les droits acquis et faire nommer des accoucheurs à la suite d'un concours d'accouchements. C'est le vœu de notre conseil municipal, et ce vœu, il faut le dire, c'est la désorganisation du concours de chirurgie des hôpitaux ; comme dit le proverbe : celui qui peut le plus peut le moins, mais je défie bien le moins de faire le plus. Or, c'est le cas des accoucheurs appelés à faire la chirurgie gynécologique.

Dans les conditions du titre : *Service d'accouchements et de maladies des femmes*, donné à cette création, un concours d'accouchements devra être en même temps un concours de chirurgie du second degré, ce qui est l'amoindrissement du concours actuel. Au contraire, le concours de chirurgien d'hôpital, tel qu'il se pratique, renforcé d'une épreuve d'accouchements avec l'obligation de rester cinq ans dans le service, me paraît donner toutes les garanties scientifiques désirables. (*Paris médical.*)

N. B. — Nos lecteurs sont au courant de la question ; ce n'est plus le moment d'y revenir. Un mot seulement sur la valeur scientifique des *concours spéciaux* qu'on propose. Je voyais hier même un jeune interne des hôpitaux, nommé l'année dernière, et qui, inquiet sur l'avenir, envisageait avec plaisir la création possible des concours spéciaux d'accoucheurs, disant que c'était pour les jeunes gens embarrassés « un débouché commode », et convenait avec moi que bien des internes, après quelques mois, un an ou deux d'internat, trouveraient facile de lire Cazeaux pendant six mois, de se présenter au concours spécial, et de devenir ainsi chirurgiens des hôpitaux au même titre que leurs aînés, sans avoir fourni le même travail ni acquis les mêmes titres. Ce serait bien là un *concours amoindri;* ce serait bien un commencement de destruction de ce que certains ont faussement appelé une *aristocratie médicale* — L. G. R.

Asiles d'aliénés et quartiers d'hospices. — Il a été traité, en 1877, dans les quarante-six asiles publics départementaux, 34,142 malades, et dans la maison nationale de Charenton, 745 ; dans les quartiers d'hospices, 7,534 ; dans les asiles privés faisant fonctions d'asiles publics, 12,574. Mentionnons encore 2,317 aliénés traités dans les asiles privés qui n'admettent pas d'indigents. Le total des aliénés a donc été de 57,312. L'accroissement est continu depuis 1873 (52,478). (*Lyon médical.*)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

RÉFLEXIONS A PROPOS DE QUELQUES CAS DE MÉNINGITES GUÉRIS CHEZ DES ENFANTS;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 23 octobre 1880,

Par le docteur R. BLACHE.

Il est deux points dans l'histoire de la méningite tuberculeuse des enfants qui n'ont peut-être pas été traités d'une manière satisfaisante; et d'abord, à propos du pronostic qui, comme chacun s'accorde à le dire avec raison, est fatal à de rares exceptions près, les auteurs veulent bien nous dire qu'il existe dans la science certains faits authentiques de guérison; mais nous regrettons de ne pas trouver dans les livres classiques plus que dans les monographies ces observations discutées e surtout comparées, afin de nous permettre de les juger. Peut-être y aurait-il auss un enseignement à retirer, si tout médecin qui a cru voir une méningite guérir, voulait bien en publier le fait.

En second lieu, il est à remarquer que dans la description de la marche de la méningite tuberculeuse, on ne parle pas assez, au point de vue anatomo-pathologique, des périodes de rémissions apparaissant parfois au début ou dans le cours même de la maladie : c'est, en effet, entre ces périodes de rémissions que se produisent les poussées méningitiques dont les caractères nous offrent un intérêt particulier, qui n'a peut-être pas non plus été suffisamment élucidé dans les différents mémoires qui traitent des méningites dans l'enfance.

Rien n'est plus pénible et en même temps plus fréquent pour le médecin qui s'occupe des maladies des enfants, que de se trouver en présence de ces maladies à peu près incurables, que Trousseau désignait sous le nom de fièvre cérébrale : qu'il s'agisse de la méningite tuberculeuse, et c'est la plus fréquente, de la méningite aiguë franche ou de la méningite granuleuse, la terminaison funeste est toujours la même. C'est donc avec le plus grand étonnement que je revis, il y a quelques années, une enfant pour laquelle j'avais été appelé en consultation quatre ans auparavant et chez laquelle j'avais diagnostiqué une méningite de nature tuberculeuse probable, mais étant bien certainement arrivée à la seconde période (alternative de coma et délire). Le fait me parut intéressant, et voici en quels termes je

FEUILLETON

CAUSERIES

Il est une page de la collection hippocratique dont le souvenir me revient souvent et dont je m'étonne toujours qu'elle n'ait pas servi, avec le *Serment*, de thème à quelque beau traité de déontologie médicale. Coïncidence singulière! pas plus tard qu'hier matin, je pensais à cette page, je cherchais un tout autre ouvrage, un volume se détache des rayons de la bibliothèque, il tombe, et je le trouve ouvert à la page à laquelle je pensais tout à l'heure!... Avouez que, si j'étais superstitieux, je verrais là.... quoi, au demeurant? Trop vieux, trop peu valide, et à peu près retiré de la vie professionnelle, de ces beaux et austères préceptes je ne peux plus profiter, ces conseils d'une morale si pure ne s'adressent plus à moi, de sorte que c'est par goût, par sentiment, par amour de ce que l'on croit beau et utile, que je me permets de signaler cette page à mes lecteurs. Ah! certes, aucun d'eux n'a besoin qu'on lui rappelle le souvenir de ces préceptes en ce qui touche la morale professionnelle. En est-il de même en ce qui concerne ce que les anciens traducteurs et commentateurs ont désigné par cette façon de dire substantielle et correcte : *de decenti ornatu?* Ils vont l'apprécier eux-mêmes, car, s'ils le veulent bien, nous allons relire ensemble cette courte page, traduction de Littré :

« *Comment le médecin doit être pour le corps et pour l'âme.* — La règle du médecin est d'avoir une bonne couleur et de l'embonpoint, suivant ce que comporte sa nature; car le vulgaire s'imagine que ceux dont le corps n'est pas ainsi en bon état ne sauraient convenablement soigner les autres. Puis il sera d'une grande propreté sur sa personne, mise décente, parfums agréables et dont l'odeur n'ait rien de suspect; car, en général, tout céla plaît aux

m'exprimais à ce sujet, dans une note communiquée au journal la *Tribune médicale* du 24 janvier 1875.

« Si je désire appeler aujourd'hui l'attention sur le fait qui va suivre, ce n'est pas pour faire ressortir l'efficacité d'un traitement quelconque : celui qui fut adopté n'avait absolument rien de spécial. Ce cas est surtout intéressant comme guérison confirmée depuis cinq ans et demi, et ayant fait place à une excellente santé. Il est donc permis d'espérer qu'il n'y aura pas de rechute, ce laps de temps étant le plus long que l'on ait observé entre deux de ces attaques qu'on a coutume de nommer poussées méningitiques.

S'il existe des faits incontestables de guérison de méningite tuberculeuse, ils sont si rares cependant, que Guersant avait pour habitude de répéter : Si vous voyez survenir la guérison, défiez-vous de votre diagnostic, et croyez plutôt que vous n'avez pas eu affaire à une méningite tuberculeuse.

Mon père lui-même, quoique moins absolu, était encore bien pessimiste, puisqu'il me déclarait que, dans sa pratique, si longue et si étendue, il ne comptait que trois cas de guérison considérés par lui comme authentiques, sans oser affirmer que ces méningites guéries étaient tuberculeuses. Il est donc bien important que chacun fasse connaître les faits heureux de sa pratique. Si rares qu'ils puissent être, ils engageront du moins les médecins à ne jamais désespérer et à persévérer quand même, et malgré toutes les chances contraires, dans un traitement énergique, tant que le malade n'a pas rendu le dernier soupir.

Voici, du reste, cette observation, rédigée surtout d'après les renseignements écrits recueillis par les parents, car, pour moi, je n'ai vu cette enfant qu'une seule fois pendant sa maladie.

Marie Sch..., âgée de 3 ans, demeurant aujourd'hui à Enghien, 30, route de Soisy, habitait Saint-Denis, Grande-Rue de Paris, lorsque les faits suivants se sont passés.

Pendant l'hiver de 1868 à 1869, l'enfant d'une constitution faible, mais d'une santé assez régulière jusque là, quoique présentant un gonflement prononcé des ganglions du cou, se plaignait depuis huit jours de très-violentes douleurs de tête.

Elle indiquait ses oreilles comme siége de ces douleurs, mais jamais il ne fut possible de constater aucun signe extérieur qui pût rendre compte des plaintes de l'enfant. Pendant trois mois ces douleurs se reproduisirent à intervalles différents, mais pendant moins de temps chaque fois, et malgré tous les soins apportés à garantir ses oreilles contre les changements de température.

---

malades. Quant au moral, l'homme sage non-seulement sera discret, mais aussi il observera une grande régularité dans sa vie; cela fait le plus grand bien à la réputation; ses mœurs seront honorables et irréprochables, et, avec cela, il sera pour tous grave et humain; car, se mettre en avant et se prodiguer excite le mépris, quand même ce serait tout à fait utile. Qu'il se guide sur la licence que lui donne le malade, car les mêmes choses se présentant rarement aux mêmes personnes sont bien venues. Quant à l'extérieur, il aura la physionomie réfléchie, sans austérité; autrement, il paraîtrait arrogant et dur; d'un autre côté, celui qui se laisse aller au rire et à une gaieté excessive est regardé comme étranger aux convenances; et cela, il faut s'en préserver soigneusement. La justice présidera à toutes ses relations, car il faut que la justice intervienne souvent; ce ne sont pas de petits rapports que ceux du médecin avec les malades; les malades se soumettent au médecin, et lui, à toute heure, est en contact avec des femmes, avec de jeunes filles, avec des objets précieux; il faut, à l'égard de tout cela, garder les mains pures (voyez le *Serment*). Tel doit être le médecin pour l'âme et pour le corps. » (*Du médecin,* tome IX, page 206.)

N'est-ce pas là un véritable programme, et avec les développements qu'il comporte ne pourrait-on pas composer un magnifique traité des devoirs du médecin? Et remarquez que l'auteur hippocratique exige que le médecin prenne soin de son corps aussi bien que de son âme, que la dignité de son costume réponde à l'austérité de ses mœurs, et quelle finesse dans les conseils sur les mœurs, et quelle finesse dans les conseils sur les rapports du médecin avec les malades! En vérité, c'est un petit tableau complet dans sa concision, ce n'est pas, si vous voulez, un grand et magistral portrait d'Ingres, c'est une fine et délicate miniature de Mme de Mirbel.

Médecins qui affichez la prétention de guérir vos malades, soyez d'abord vous-mêmes bien

Le 18 juin 1869, la seule circonstance qui ait été notée par les parents est la suivante : en jouant, l'enfant se heurta au côté droit du front avec un jouet, mais si légèrement que la rougeur ne dura que quelques instants. Toute la journée, elle fut triste et abattue.

19. Plus d'appétit. Constipation : deux lavements sont gardés. La peau est chaude et la somnolence continue.

20. Assoupissement persistant. Un purgatif administré par la bouche donne de bons résultats. Quelques vomissements se produisent : teinte subictérique signalée par les parents, et plus prononcée sur le front et autour des yeux.

On obtient difficilement une réponse et la voix est fortement nasonnée.

21. Vers quatre heures du soir, le délire commence, les yeux sont fixes, hagards, l'enfant rejette la tête à droite et à gauche, pousse souvent des cris aigus et reconnaît très-peu les personnes qui l'entourent.

Les vomissements persistent en abondance, rejetant le calomel et le bismuth administrés. Le vin seul est toléré et l'a été pendant toute la maladie. Vésicatoire à la base de la poitrine. Deux sangsues à l'anus. Eau froide sur la tête.

22. Perte complète de la parole. Grande impatience; ne reconnaît plus sa mère et manifeste de l'effroi à la vue de toutes les personnes qui surviennent, sauf sa tante. Il y a cependant un instant de calme pendant lequel l'enfant joue avec une montre. Vomissements, cris, constipation.

23. Les cris deviennent plus fréquents. L'enfant tressaille au moindre bruit et projette les mains en avant pour repousser des objets imaginaires. Les lavements sont rejetés sans produire aucun effet.

24. L'agitation augmente, les jambes, sans cesse en mouvement, rejettent les couvertures; les cris augmentent encore de fréquence, le corps est froid, on ne sait plus où poser les sinapismes, tant les jambes sont à vif sous l'influence de ceux qui ont déjà été appliqués.

Le 25, on fait demander mon père en consultation, mais comme il ne pouvait se rendre à Saint-Denis, j'y fus à sa place. Je trouvai l'enfant dans un état des plus graves. Pouls lent, prostration alternant avec une excessive agitation. Cris hydrencephaliques. Refroidissement des extrémités et pâleur des téguments sur lesquels on produisait facilement, avec le doigt, des impressions qui se marquaient en rouge et disparaissaient lentement. Ventre assez souple, sans apparence de tache, non excavé.

Ce qu'on me dit de la voix nasonnée me fit regarder la gorge, qui n'offrait aucune trace d'angine. Dilatation des pupilles, qui se contractent cependant à la lumière. En outre de la carphologie, il existait un peu de contracture dans les membres supérieurs. Je n'hésitai pas à diagnostiquer une méningite.

La nature de la maladie étant reconnue et la gravité des symptômes évidente, je prescris un vésicatoire en calotte sur la tête; un petit vésicatoire de chaque côté, derrière l'oreille.

---

portants, ou du moins ayez l'air de l'être. Mais Hippocrate va peut-être un peu loin en exigeant que vous ayez une *bonne couleur* et de l'*embonpoint*. Le teint suffisamment reposé, ce qui indiquera chez vous des habitudes régulières de sommeil et de réveil, me semble suffisant. Quant à l'embonpoint, pour le médecin, je le répudie. La graisse est elle-même une maladie. Sans doute le médecin apparaissant auprès d'un malade, pâle, toussant, crachant, maigre à compter ses côtes, n'inspirera pas grande confiance; mais non plus l'obèse qui, pour avoir gravi quelques étages, arrive oppressé, haletant, étouffant et demandant plusieurs minutes de repos avant de pouvoir prendre la parole. Une expression de juste milieu sanitaire paraît avoir ici manqué à l'auteur hippocratique. Mais, évidemment, c'était dans sa pensée.

La propreté sur sa personne est, vous le voyez, impérieusement exigée du médecin. Est-il nécessaire d'insister sur ce point? Je ne le crois pas; il ne me souvient pas d'avoir connu un médecin sale; négligé, oui, et j'arrive à ce sujet.

Mise décente... Ah! oui, par exemple, et, sur ce point, il est possible que nos confrères d'aujourd'hui aient quelque chose à envier à leurs confrères des temps passés. Je ne parle pas, il est vrai, des médecins du temps de Molière et de leur ridicule costume. Mais j'avoue, — ne m'accusez pas de mauvais goût, — que le costume des médecins de la fin du dernier siècle ne me déplaisait pas. Cet habit à la française, le jabot de dentelle, la canne à pomme d'or, le chapeau à larges bords, la gravité du maintien, il y avait dans tout cela un ensemble qui inspirait au public considération et respect.

Mais, ne remontons pas si loin. Avec un de mes vieux amis et collaborateurs, nous rappelions, il y a peu de jours, d'anciens souvenirs, et pendant une des séances de l'Académie de médecine, nous entrions dans cette docte enceinte l'un des derniers mardis de la fin de la Restauration. L'Académie possédait encore un échantillon, un seul, des médecins du dernier

Lavement avec asa fœtida; envelopper les jambes d'une épaisse couche de ouate maintenue par du taffetas gommé, boissons glacées.

Le vin coupé d'eau seul étant toléré, j'en autorise l'emploi. Les jambes se réchauffent, les vésicatoires prennent très-bien, et après que le lavement eut produit une fort abondante garde-robe, l'agitation diminua un peu et il y eut quelques moments de sommeil.

26. Moins de cris. Le calme persiste.

27. Le sommeil n'est plus interrompu par des cris aigus.

29. Le vin, le bouillon sont tolérés. La constipation cesse, le sommeil est paisible.

30. L'enfant paraît reconnaître quelques-unes des personnes qui l'entourent, mais ne parle pas encore.

Dès le 1er juillet, l'amélioration s'établit franchement, et le 10, l'enfant est emmenée à la campagne, où elle passe deux mois.

Ce ne fut que dans les premiers jours d'août qu'elle put commencer à prononcer quelques paroles d'une façon intelligible. La voix resta longtemps encore nasonnée et ne reprit son timbre qu'au bout d'un an.

A partir du 10 juillet, l'appétit était devenu très-vif et le rétablissement des forces se fit avec une extrême rapidité.

Les parents et l'enfant elle-même portant quelques stigmates de scrofules et paraissant d'une constitution assez faible, j'ai cru, dans le fait qu'on vient de lire, pouvoir porter le diagnostic de méningite tuberculeuse, en me basant sur les considérations suivantes : six mois avant le début de la méningite, de la céphalagie se montre très-vive pendant huit jours et persiste pendant trois mois ensuite. Puis, après trois mois de repos, la période aiguë éclate sans aucune provocation, car je crois que l'on est parfaitement autorisé à ne pas tenir compte de ce choc si léger d'un jouet, qui ne fait même pas rougir le point frappé.

J'appelle aussi l'attention sur la nature du délire, qui n'a présenté de caractère furieux à aucun moment et consistait surtout en terreurs continues, et enfin sur le genre de paralysie observée et sur sa persistance plusieurs mois après la guérison des autres symptômes.

Mon observation est bien incomplète, je l'avoue, et ne prouve pas jusqu'à l'évidence la nature tuberculeuse de l'affection, malgré les antécédents de l'enfant et ses apparences strumeuses. Je trouve cependant certaine analogie dans ce fait avec une observation publiée par West, dans ses *Leçons sur les maladies des enfants*, où il constate un cas de guérison de méningite arrivée à la seconde période. A cette différence près que l'intelligence resta obtuse chez l'enfant dont parle West, tandis qu'elle revint entièrement chez ma petite malade.

« Une fois, dit M. West, j'ai vu la guérison survenir après l'apparition des symptômes qui marquent la seconde période, et une autre fois j'ai observé avec surprise

---

siècle, le vieux Portal, qui, du reste, n'avait jamais été jeune, et qui garda jusqu'à sa mort, sous le règne de Louis-Philippe dont il croyait être l'archiâtre, l'habit à la française, le jabot en dentelle et la canne à pomme d'or. Porteur d'une lettre de recommandation d'un de ses parents, je me présentai chez lui, en 1826, et j'ai vu, de mes propres yeux vu, les 365 tabatières, dons précieux des rois, empereurs, princes et princillons de l'Europe, une tabatière pour chaque jour de l'année et une 366e pour les années bissextiles.

Mais, dans cette enceinte académique d'alors, quelle collection de confrères qui, moins le costume, avaient conservé la tenue, le maintien, l'*habitus* des médecins d'un autre âge et que l'on retrouve si rarement dans les médecins de la génération présente. Confrères, mes contemporains, vous souvenez-vous des grands airs, des grandes manières de Double, de Bourdois de Lamothe, de Serres, de Landée-Beauvais, de Gueneau de Mussy, de quelques autres encore, véritables gentilshommes de la profession et qui réalisaient si bien les *desiderata* hippocratiques de physionomie réfléchie, sans austérité, sans arrogance, mais sans compromettante familiarité?

A ces portraits, allez-vous m'opposer celui de Dupuytren, de son éternel habit vert, de son éternel pantalon bleu, de son éternel gilet blanc, bizarre et criant assemblage de couleurs qui agacerait singulièrement notre vénérable et bientôt centenaire illustre Chevreul. A cela je ne répondrai qu'un mot : c'était Dupuytren.

Je ne conseille à personne d'imiter cette désinvolture, et je me permets de dire à quelques-uns de mes confrères que leur tenue, leur costume sont très-mal venus dans le monde dont ils recherchent la faveur. Les paletots gris sale, les ulsters gâteux sont fort critiqués et très-mal portés quand même. Une de nos célébrités ne s'est-elle pas affublée d'un paletot jaune verdâtre?

la maladie céder après l'apparition des convulsions suivies de coma. Dans cet exemple, il s'agissait d'une enfant de trois ans et demi appartenant à une famille de phthisiques, et dont un frère plus jeune avait succombé un an auparavant à une hydrocéphalie. La maladie, chez elle, suivit la marche ordinaire, sans être arrêtée par le traitement habituellement employé. Les convulsions survinrent suivies du coma; la déglutition était très-difficile, les pupilles très-dilatées et presque immobiles, le pouls très-faible et très-fréquent; en un mot, tout annonçait la mort que chacun regarde comme habituelle au milieu de tels symptômes. On donnait encore des aliments, attendu que la déglutition n'était pas absolument impossible, et on administrait de l'ammoniaque et de l'éther qui, après un temps, furent abandonnés pour de la quinine. L'absence de conscience persista pendant des journées et le premier retour d'un mouvement volontaire apparut dans l'effort que fit l'enfant en levant la main pour maintenir la tasse qu'on avait portée à ses lèvres. Elle retrouva ensuite la faculté visuelle, mais elle ne pouvait encore remuer les jambes, ni émettre aucun son articulé. Elle ne retrouva l'usage de la parole qu'après quelques semaines, et la force de marcher qu'après plusieurs mois : la démarche resta longtemps chancelante et incertaine, et l'enfant semblait à demi-idiote. Quand je la revis, trois ans s'étaient écoulés et la guérison était probablement aussi complète qu'elle pourra jamais l'être; l'enfant, bien que non dépourvue d'intelligence, n'avait jamais repris son embonpoint, ni l'apparence de la santé, et ses manières n'étaient pas celles d'un enfant ordinaire; ainsi, elle marchait d'un pas mal assuré, et avait une expression de physionomie étrange et un sourire égaré. Si bien que je m'étonnais que la maladie persistant à l'état latent ne se fût pas encore reproduite. »

(*La suite à un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

DE L'EMPLOI DU COALTAR SAPONINÉ DANS LA THÉRAPEUTIQUE UTÉRINE.

Les remarquables propriétés détersives et antiseptiques du coaltar saponiné, qui joint à une action d'une grande énergie, *une innocuité absolue*, donnent à cette préparation une physionomie spéciale qui la distingue de tous les produits similaires qui sont plus ou moins irritants et caustiques.

C'est le docteur Beau, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine navale de Toulon, qui le premier, croyons-nous, attira l'attention sur ce point (*Archives de médecine*

Fi donc, éloquent professeur !

J'ai regret de terminer cette *Causerie* par la triste histoire suivante :

Un rapport de la préfecture de police signalait la fin d'un vieillard de 66 ans, demeurant rue Servan, n° 39, qui s'était précipité du sixième étage dans la rue. Ce rapport de police qualifiait le suicidé d'ouvrier bitumier. Cet « ouvrier bitumier » était docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur.

Vers 1852, le docteur Tachar héritait d'une vieille tante qui lui laissait 800,000 francs. A la même époque, l'heureux héritier faisait la connaissance d'un inventeur convaincu.

L'inventeur était éloquent, le médecin facile à persuader. En cinq ans, les 800,000 francs se fondirent en essais de machines, en réformes d'appareils, en modifications et améliorations, si bien que l'inventeur s'en fut mourir à l'hôpital, et que le docteur dut accepter un petit emploi qui le fit vivre jusqu'au moment de la guerre.

M. Tachar entra alors dans les ambulances et s'y distingua si bien qu'à Villersexel il reçut la croix de la Légion d'honneur. Mais le médecin avait hérité des plans de son ami l'inventeur; la guerre finie, il crut l'occasion propice, et il revint avec ardeur à ses projets de machines.

Il a lutté dix ans, et avant-hier, désespéré, entendant dans l'escalier les pas de l'huissier qui venait saisir ses meubles, il a ouvert la fenêtre et s'est précipité dans la rue.

Comment, quand on a le bonheur d'hériter d'une fortune de 800,000 francs, n'a-t-on pas la sagesse et la prudence d'en être satisfait!... Eh bien, je vous assure que si pareil bonheur m'était arrivé, il y a longtemps que M. Nicolas n'attendrait plus la copie du

Dr SIMPLICE.

navale, années 1872 et 1873), et c'est à cette occasion que nous avons eu l'idée d'expérimenter le coaltar saponiné dans les maladies utérines.

Les avantages que nous avons retirés de cette médication ont été si réels, que depuis lors nous préférons dans la majorité des cas, le coaltar saponiné, qui peut être laissé sans danger aucun entre les mains des malades, à l'acide phénique, dont l'application mal faite n'est pas sans danger.

Le coaltar saponiné possède en outre un avantage qui n'est pas moins important, il est plus stable et s'évapore moins rapidement que l'acide phénique; son action topique est ainsi plus durable.

Nous avons employé le coaltar saponiné soit seul, soit comme adjuvant d'autres méthodes de traitement, dans la vaginite, la leucorrhée avec ou sans ulcération du col, les métrites du col, etc. Dans tous ces cas les résultats ont toujours été excellents et rapides.

Dans la leucorrhée, outre un traitement approprié, nous prescrivons des injections répétées deux ou trois fois par jour avec de l'eau légèrement chaude additionnée du médicament (*une à deux cuillerées de coaltar saponiné par verre d'eau*) et quelquefois des tampons d'ouate fortement imbibés de coaltar saponiné pur, à l'exemple de M. Siredey; ces tampons nous ont donné les mêmes bons résultats constatés dans le service du savant médecin de Lariboisière.

Dans les métrites chroniques et les ulcérations du col, nous procédons de la même manière après avoir préalablement cautérisé au nitrate d'argent.

L'application de ces tampons peut être faite par la malade elle même à l'aide du porte-topique vaginal de H. Delisle. On les laisse en place vingt-quatre heures. Lorsque le tampon est enlevé, la malade prend une injection de 1 à 2 litres d'eau coaltarée, de façon à bien nettoyer les parois vaginales; puis un autre tampon est alors introduit et gardé comme le premier pendant vingt-quatre heures.

L'action du coaltar saponiné est des plus remarquables, les surfaces enflammées se modifient rapidement, l'écoulement leucorrhéique cesse de se produire et la douleur, quand elle existe, disparaît également.

Nous mettons encore journellement à profit les propriétés désinfectantes du coaltar saponiné pour désinfecter les malades atteintes du cancer utérin, ainsi que les nouvelles accouchées, dans le but de prévenir les accidents consécutifs aux accouchements. Le coaltar saponiné nous a été également fort utile dans un cas de rétention du placenta.

Il nous resterait maintenant à confirmer nos assertions par des faits, lesquels, comme on peut le penser, ne nous manqueraient pas; mais, sans trop médire des statistiques, il faut remarquer qu'elles n'ont jamais fait défaut à un adepte d'un moyen quelconque.

De plus, il serait trop long de reproduire ici de nombreuses observations.

Qu'il nous suffise de dire que voilà bientôt cinq années que nous employons le coaltar saponiné dans toutes les affections des organes génitaux où il s'agit de modifier promptement la muqueuse du col ou du vagin et dans toutes celles où il s'agit de désinfecter le vagin, et que notre confiance en ce produit n'a fait que s'accroître à tel point que nous considérons le coaltar saponiné comme un des meilleurs topiques que l'on puisse employer dans ces affections.

Du reste, nous sommes persuadé que les confrères qui voudront essayer la médication que nous préconisons, avec toute l'attention et la persévérance nécessaires, ne tarderont pas à se faire une statistique personnelle bien autrement probante que celle que nous aurions su publier aujourd'hui.

D^r P.

JOURNAL DES JOURNAUX

Journaux italiens

(Analyse par M. P. Gibier (de Savigny), interne des hôpitaux.)

Observations cliniques sur l'éclampsie, par le docteur Arthur Masini. — Des cas qu'il a observés, l'auteur tire les conclusions suivantes :

1° La pathogénie de l'éclampsie est encore obscure, mais la clinique est d'accord avec la physiologie expérimentale pour démontrer que les altérations de cette affection ont leur siége dans les centres nerveux, et spécialement dans la moelle allongée;

2° La nature de ces altérations n'est pas encore connue; nous ignorons également si elles sont produites par un agent toxique ou par une action réflexe;

3° La présence du sucre dans l'urine des éclamptiques peut indiquer une altération fonctionnelle de la moelle allongée, mais n'a aucune valeur pathogénique;

4° L'existence du sucre semble en rapport direct avec les accès éclamptiques, la glycosurie cessant avec ceux-ci;

5° L'urine des éclamptiques ne contient pas toujours de l'albumine et l'anasarque n'est pas constante;

6° La température n'a pas de rapport immédiat essentiel avec l'éclampsie;

7° L'abaissement de cette température n'est pas continue; parfois, elle a l'habitude de remonter; mais, peu d'heures après l'accès éclamptique, elle revient au degré normal;

8° La persistance d'une température élevée indique toujours une complication surajoutée à l'éclampsie;

9° Les deux meilleures indications de traitement symptomatique sont les suivantes : combattre les congestions passives et diminuer l'excitabilité nerveuse.

Les médicaments les plus actifs pour arriver à ce résultat sont, pour le premier cas, la saignée et, pour le second, le chloroforme et l'hydrate de chloral. (*Lo Sperimentale.*)

Diagnostic différentiel entre l'épilepsie vraie et l'épilepsie simulée, par le docteur Gottardi. — La sensibilité tactile, explorée avec le compas de Weber, aussitôt après l'attaque épileptique, ne présente aucune donnée certaine pour le diagnostic.

Les altérations permanentes du fond de l'œil sont fréquentes chez les épileptiques, spécialement dans les cas d'assymétrie du crâne et de la face; elles ont déjà été constatées par Voisin, Müller, Dumas et Hasse.

Pendant les accès, et mieux encore aussitôt après les accès épileptiques, on voit souvent apparaître des altérations transitoires relatives à l'augmentation de vascularisation du fond de l'œil ou isolément des vaisseaux centraux de la rétine.

Les résultats obtenus par l'auteur confirment quelques points particuliers découverts par Bouchut, par Tebaldi, Albutt, Aldrige, Monti, Klein et d'autres médecins, en ce qui concerne la fréquence des perturbations oculaires transitoires et persistantes.

Ces altérations ne fournissent cependant pas d'indications certaines pour distinguer l'épilepsie vraie de la simulée, attendu qu'ils peuvent naître sous l'influence d'autres causes, désordres fonctionnels du grand sympathique, etc.

La température, après un accès, s'abaisse aussitôt et d'une façon notable, non pas pour revenir à l'état normal, mais elle reste encore supérieure de 1°. Charcot, Bourneville, Jaccoud, ont constaté des phénomènes identiques.

Les résultats sphygmographiques obtenus par Voisin furent parfaitement confirmés par les recherches du docteur Gottardi. En mettant en regard les tracés pris dans les périodes de calme qui suivent les accès véritables et les accès simulés, on est frappé des différences observées dans chacun de ces genres de tracés. L'auteur a pris plusieurs milliers de tracés qui ont été exécutés avec beaucoup de soin.

Chez les épileptiques, après l'accès, la moyenne des pulsations subit un abaissement, puis devient stationnaire et remonte. Ce fait est tout à fait caractéristique.

Ainsi le thermomètre et le sphygmographe seraient les principaux agents de diagnostic. L'infaillibilité de ces moyens n'est pourtant pas complétement démontrée.

Si ces recherches ne sont pas nouvelles, elles montrent au moins que les savants français qui se sont les premiers occupés de la question ont vu juste. (*Giornale di medicina militare.*)

Symptômes de la période initiale de la paralysie générale, par le docteur E. Regis. — La paralysie générale commence souvent par un stade d'exaltation fonctionnelle pendant lequel les fonctions organiques subissent simultanément ou isolément une augmentation d'activité.

Cette exaltation est le résultat en même temps que le symptôme d'un travail inflammatoire qui s'opère, à cette époque, dans le cerveau; elle est proportionnée à l'intensité et à l'énergie du travail irritatif qui se passe à la surperficie des circonvolutions cérébrales. Un caractère important de l'excitation cérébrale est tiré d'une répulsion pour le travail, qui devient plus apparente quand le malade s'est livré à un ouvrage plus pénible et plus prolongé.

Les appareils de la vie végétative participent à cette excitation des fonctions. La température, chez ces malades, s'élève à 38,5; le pouls bat quelquefois à 100 pulsations, les mouvements respiratoires se répètent jusqu'à 40 fois par minute; l'appétit et la soif sont augmentés.

L'urine ne contient pas plus d'urée que normalement; mais on y trouve parfois une certaine quantité de glycose. L'auteur attribue, peut-être avec raison, cette glycosurie à ce fait que le travail phlogistique s'étend jusqu'au plancher du quatrième ventricule. (*La Salute*).

Nuovo antisettico (Nouvel antiseptique), par le docteur Symes. — L'auteur publie le résultat de ses recherches sur la combinaison du chloral avec le camphre et sur les propriétés antiseptiques de ce mélange. Ces substances se mélangent dans un mortier et se dissolvent

ensemble. En ajoutant deux gouttes de cette composition à une certaine quantité d'urine déjà en voie de putréfaction, on arrête celle-ci immédiatement.

Cette mixture peut encore servir pour préparer des onguents antiseptiques et des liquides à pulvérisation, pour les opérations chirurgicales ainsi que pour des gargarismes. Pour ce dernier usage, le lait sert, au besoin, comme un excellent dissolvant. (*Giornale internaz. delle sc. med.*, d'après le *Lond. méd. Rec.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 21 mars 1881. — Présidence de M. WURTZ.

Après la lecture du procès-verbal de la précédente séance, M. le président annonce à l'Académie la mort de M. Delesse, inspecteur général des mines, décédé le jeudi 24 mars. M. Delesse était membre de l'Académie depuis le mois de janvier 1879. La séance est levée en signe de deuil. Toutefois, M. le président engage MM. les académiciens à rester à leurs places pour assister à un comité secret qui ne saurait être différé.

Profitons de cette carence pour revenir sur une note présentée dans la dernière séance au nom de M. Dieulafait, sur la loi générale de formation des eaux minérales salines. L'auteur appelle *eaux salines* celles qui ne renferment que des sels neutres; l'eau de mer est le type de ces eaux. Cette expression, dit-il, et le sens que j'y attache ont été fortement repoussés par des chimistes hydrologues très-distingués; qu'il me suffise, pour le moment, de dire que ces désignations ont été employées, avec la signification que je leur donne, par les savants auxquels on doit l'*Annuaire des eaux de France*, œuvre exécutée, on le sait, sur l'initiative de M. Dumas.

Quand on examine, poursuit-il, l'immense ensemble des travaux publiés sur l'origine des eaux minérales, une conclusion se dégage immédiatement : c'est que la formation de ces eaux n'est soumise à aucune loi.

Des recherches de l'ordre exclusivement géologique, poursuivies depuis plus de quinze ans, m'ont montré, au contraire, que l'origine et le mode de formation des eaux minérales sont soumis à des lois générales, aussi simples que peu nombreuses. En ce qui touche, en particulier, la grande classe des eaux minérales salines, la plus importante de toutes, je suis arrivé à cette conclusion, déjà indiquée dans mes travaux antérieurs : *Les eaux minérales salines de l'Europe occidentale* (les seules que j'aie pu étudier jusqu'ici) *se minéralisent dans les deux horizons salifères du trias et du terrain tertiaire. Les substances qui minéralisent ces eaux ont primitivement appartenu à des mers normales et ont été abandonnées par l'évaporation pure et simple des eaux de ces mers.* Ces substances déposées, reprises aujourd'hui par les eaux atmosphériques qui pénètrent les terrains salifères, constituent la partie active et caractéristique des eaux minérales salines. Comme, d'un autre côté, les mers ont eu, à toutes les époques, une composition qui ne différait pas sensiblement de celle des mers modernes, les eaux minérales salines pourront renfermer toutes les substances dissoutes dans les eaux des mers actuelles; toutefois, les substances abandonnées seront d'autant plus abondantes et d'autant plus complexes que la concentration des eaux des anciennes mers aura été plus avancée. La classe des eaux minérales salines offrira, dès lors, toutes les variétés, depuis l'eau simplement gypseuse et peu minéralisée, jusqu'aux eaux renfermant, sous des poids considérables, la série entière des substances dissoutes dans les eaux des mers.

Cette loi de formation des eaux minérales salines ne s'est peu à peu dégagée, pour moi, qu'au cours d'une longue série de recherches sur les bassins hydrologiques des principales sources salines de l'Europe occidentale. Il y a plus : si la conclusion définitive a toujours été la même, elle ne s'est, dans bien des cas, présentée avec tous les caractères d'une démonstration rigoureuse, qu'après de longues études sur le terrain; mais cela tient exclusivement aux fractures et aux failles qui ont affecté notre sol, et qui ont agi d'une façon toute spéciale, à cause de leur nature même, sur les terrains salifères.

J'a ipu jusqu'ici étudier les bassins hydrologiques de cinquante-quatre sources salines de l'Europe occidentale; pour toutes, je suis arrivé aux mêmes résultats. Au lieu de se minéraliser dans les terrains les plus divers, ou de tirer leurs éléments des profondeurs inconnues et inaccessibles du globe, toutes ces sources se minéralisent dans les deux horizons signalés plus haut. »

Consignons encore ici une note de M. Ch. Richet sur la fermentation de l'urée :

« Dans une note communiquée à l'Académie (séance du 28 février 1881), nous avions énoncé ce fait, que la muqueuse stomacale des chiens morts d'urémie transforme rapidement

l'urée en carbonate d'ammoniaque (à une température de 35°). En poursuivant cette étude, nous avons constaté que l'estomac de divers chiens, morts de toute autre manière, a absolument le même effet. Des estomacs d'hommes, de lapins, développent aussi très-bien la fermentation ammoniacale de l'urée pure.

Il est probable que cette fermentation est due à un ferment organisé, la *torula*, décrite par M. Pasteur et M. Van Tieghem, qui, se développant dans un milieu albuminoïde, décompose l'urée. Si la solution d'urée est très concentrée (100 gr. par litre), il n'y a pas de putréfaction, et l'on observe que la fermentation ammoniacale est très-régulière.

Les autres tissus organisés ont une action analogue sur la fermentation. Un fragment de tissu musculaire, placé, sans qu'on prenne soin d'introduire ou d'éliminer les germes, dans une solution d'urée, la fait fermenter; mais si le muscle est broyé ou si l'urée est peu concentrée, ce sont les bactéries de la putréfaction qui prennent naissance, et il n'y a presque pas de formation d'ammoniaque.

En cultivant ce ferment organisé, on voit qu'il ne se développe bien que s'il se trouve des matières albuminoïdes en solution. C'est ce qui explique peut-être qu'il n'y a guère de fermentation ammoniacale de l'urine que lorsqu'il y a des inflammations de la vessie, de manière qu'il y ait du mucus ou de l'albumine dans cette urine.

Il n'est pas douteux que cette fermentation de l'urée n'ait lieu dans l'estomac des animaux vivants, quand, par suite de l'exosmose de l'urée, cette substance se trouve dans les liquides gastriques. Par conséquent, la formation de l'ammoniaque dans l'urémie semble due à la fermentation intra-stomacale de l'urée par des organismes microscopiques. »

Et, enfin, une note de MM. Dujardin-Beaumetz et A. Restrepo, intitulée : *Propriétés physiologiques et thérapeutiques de la cédrine et de la valdivine.*

« Au mois de décembre dernier, M. Tanret communiquait à l'Académie les résultats de l'analyse de deux fruits de la Colombie, le cédron (*Simaba cedron*, J.-E. Pl.) et le valdivia (*Picrolemna valdivia*, G. Pl.), souvent confondus sous le nom de *noix de cédron*; M. Tanret donna le nom de *cédrine* et de *valdivine* aux principes actifs retirés par lui de ces fruits. Nous avons étudié chez les animaux et chez l'homme l'action physiologique et thérapeutique de ces deux substances, et voici les résultats de nos expériences.

La valdivine possède des propriétés toxiques au plus haut degré; à la dose de 0 gr. 002 à 0 gr. 004, en injection hypodermique, elle détermine la mort d'un lapin de 2 kilog., et celle d'un chien de taille au-dessus de la moyenne à la dose de 0 gr. 006. La caractéristique de son action est la lenteur avec laquelle elle se produit; en effet, la mort n'a lieu que de cinq à dix heures après l'injection, même si la dose injectée est plusieurs fois mortelle. Chez les chiens, la valdivine provoque des vomissements violents, presque continus; les lapins ne vomissent pas, mais, quatre ou cinq heures après l'injection, ils tombent dans un état de profonde torpeur, qui persiste jusqu'à la mort, mort qui survient lentement et n'est point précédée de convulsions.

Chez l'homme, par la voie stomacale, la valdivine, à la dose de 0 gr. 004, provoque souvent des vomissements au bout d'une demi-heure; par la voie hypodermique, cette action est plus lente et moins constante. Administrée contre les morsures de serpent et contre les inoculations de rage, la valdivine n'a jamais empêché la terminaison fatale. Cependant M. Nocard, qui l'a expérimentée à Alfort sur des chiens enragés, à la dose de 0 gr. 004 par jour, a observé d'une manière constante la suppression complète des accès. Les animaux soumis à ce traitement restent insensibles à tout ce qui se passe autour d'eux et meurent sans avoir eu de convulsions. A l'autopsie, on constate une congestion beaucoup moins vive des organes génitaux que chez les animaux enragés non traités.

La valdivine ne paraît avoir aucune action sur les fièvres intermittentes.

La cédrine est beaucoup moins toxique que la valdivine; il en faut environ 0 gr. 010 pour déterminer la mort d'un lapin de petite taille; à la dose de 0 gr. 004 en injection hypodermique, elle produit des vertiges chez l'homme. Pas plus que la valdivine, la cédrine n'a d'action sur les morsures de serpent; toutefois elle possède des propriétés fébrifuges incontestables, quoique son action soit plus lente et moins sûre que celle du sulfate de quinine.

La valdivine et la cédrine ne produisent pas sur les grenouilles, même à doses élevées, des phénomènes toxiques. » — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 mars 1881. — Présidence de M. Legouest.

LA VACCINATION ET LA REVACCINATION OBLIGATOIRES.

M. Depaul demande la parole pour combattre les conclusions du rapport de M. Blot, bien

qu'il soit, dit-il, complétement d'accord avec la commission et son honorable rapporteur sur toutes les questions qui ont été traitées dans ce travail, dont il accepte toutes les idées et qu'il se déclare prêt à voter en entier, sauf la conclusion.

L'orateur commence par remercier M. Larrey, à l'initiative duquel l'Académie est redevable d'avoir été consultée par les pouvoirs publics sur une question pour laquelle son autorité et sa compétence ne sauraient être mises en doute. C'est donc grâce à M. Larrey que la question de la vaccination et de la revaccination obligatoires a été portée devant l'Académie de médecine, c'est-à-dire devant le tribunal le plus compétent pour la discuter et la résoudro.

M. Depaul regrette de se séparer de ses collègues de la commission avec lesquels, il le répète, il est complétement d'accord sur les principes, sauf sur le point relatif à l'obligation. Personne plus que M. Depaul n'admet l'utilité très-grande de la vaccination et de la revaccination, et M. Blot n'avait pas besoin de chercher de tous les côtés des preuves et des arguments en faveur d'une opinion qui n'est contestée aujourd'hui par aucune personne sérieuse. M. Depaul rappelle tout ce qu'il a fait lui-même pour la propagation de la vaccine, surtout alors qu'il était directeur de ce service à l'Académie. Aujourd'hui encore, il désirerait ardemment que l'organisation de la vaccine fût l'objet de réformes indispensables. Mais ce n'est pas, suivant lui, l'obligation qui apportera quelque modification à l'état actuel. C'est en dehors du principe de l'obligation que l'on trouvera une série de moyens capables de réaliser les perfectionnements désirables.

Dans son plaidoyer en faveur de la vaccination et de la revaccination obligatoires, M. Blot a parlé du devoir qu'ont les citoyens de sacrifier une portion de leur liberté en vue d'un intérêt social. Mais, à côté des devoirs sociaux, M. Blot a complétement oublié de parler des droits de la famille, en particulier, des droits du père de famille, qui sont ainsi entièrement sacrifiés à ceux de l'État. S'il est vrai que les enfants sont des mineurs, du moins ils ont leur père ou leur mère, ou d'autres membres de la famille qui sont leurs tuteurs naturels et qui devraient être libres de les faire vacciner, ou de ne pas les faire vacciner, selon qu'ils ont ou non confiance dans l'utilité de ce moyen.

Pour sa part, M. Depaul trouverait singulier qu'on voulût, malgré lui, faire vacciner ses enfants; la loi dont il s'agit lui semble vexatoire; de plus, elle est, suivant lui, absolument inapplicable. A cette loi, il y a une sanction pénale qui consiste dans une amende de 1 franc ponr la première contravention et dans l'affichage du nom du délinquant à la porte de la mairie. N'est-ce point là une pénalité dérisoire et absolument incapable d'obliger celui qui ne voudrait pas faire vacciner son enfant?

Il y a aussi, dans ce projet de loi, un article qui oblige tout individu d'avoir un certificat de vaccination et de revaccination, et de l'exhiber à toute réquisition d'un agent quelconque de l'Administration. N'est-ce pas encore là une disposition à la fois ridicule et puérilement vexatoire? Comment s'y prendra-t-on, d'ailleurs, pour constater qu'un individu a été ou n'a pas été revacciné, dans une ville comme Paris, par exemple, où existe une population nomade, flottante, allant et venant sans cesse, et toujours renouvelée? Fera-t-on des perquisitions à domicile? Aura-t-on recours aux dénonciations des voisins? L'application de la loi ne risque-t-elle pas, dans ces conditions, de devenir intolérable et absolument impossible?

M. Blot s'est appuyé sur le fait de l'existence de la loi de l'obligation dans des pays voisins, tels que l'Angleterre, l'Allemagne, etc.; mais tous ceux qui, dans ces pays, ont pris soin de s'enquérir de ce qu'il advient de la loi dans la pratique, savent qu'elle demeure une lettre morte. Elle existe, mais on ne l'applique pas.

M. Depaul est d'avis qu'il faut vacciner et revacciner le plus possible et par tous les moyens possibles. Sans doute il y a là quelque chose à faire, mais ce n'est pas une loi d'obligation. Il s'agit de réorganiser sur de nouvelles bases le service de la vaccine. Mais, pour cela, il faut de l'argent, beaucoup d'argent et l'on n'en obtient pas facilement des pouvoirs publics. M. Depaul, alors qu'il était directeur du service de la vaccine à l'Académie, obtint difficilement, lors de l'épidémie de 1870 à 1871, une somme de 2,000 francs pour établir à l'Académie un service de vaccination à l'aide du vaccin de génisse. Ce service, qui dura un an et qui dut cesser faute de fonds, rendit les plus grands services pendant cette désastreuse épidémie de variole, qui dut sa gravité exceptionnelle aux conditions exceptionnelles aussi dans lesquelles se trouva alors la population enfermée dans Paris, en proie à la misère, à la démoralisation, à l'alcoolisme. L'épidémie ne cessa que lorsque avec la rentrée des troupes dans Paris cessèrent les mauvaises conditions hygiéniques qui l'avaient produite. L'obligation, suivant M. Depaul, n'eût pas fait plus que ne firent alors la bonne volonté et le sentiment d'un devoir d'humanité à remplir. Pour sa part, M. Depaul vaccina de sa main plus de 72,000 individus, soit dans Paris, soit dans les forts, trempa plus de 52,000 lancettes et distribua 22 à 23,000 plaques ou tubes de vaccin. Il fut puissamment secondé, pour les revaccinations des soldats, par les chirurgiens militaires, au zèle et au dévouement desquels il se plaît, comme

M. Blot, à rendre un hommage mérité. Il demande encore une fois si la vaccine obligatoire en eût fait autant.

Ce n'est donc pas l'obligation qu'il faut chercher à réaliser, mais avant tout l'amélioration du service actuel de la vaccine, dont M. Blot a montré tout au long les défectuosités. L'organisation de ce service languit depuis longtemps dans l'état le plus déplorable. Le gouvernement, les départements, les communes, ne font rien ou presque rien pour lui. Les commissions de vaccine ne peuvent que gémir dans leur impuissance à modifier l'ordre de choses actuel. Les sommes affectées au fonctionnement du service de la vaccine dans toute l'étendue de la France, s'élèvent au chiffre dérisoire de 240,000 francs par an; ce qui, d'après les calculs les plus modérés, représente la somme de 5 francs pour 1,000 habitants, et de 3 ou 4 centimes par individu vacciné! Comment, avec de pareilles conditions, exiger des médecins de campagne dont on vante beaucoup le zèle et le dévouement, mais qu'on laisse mourir de faim, comment exiger d'eux qu'ils aillent, souvent à des distances considérables, à travers des montagnes couvertes de neige l'hiver, brûlées par le soleil l'été, pratiquer des vaccinations et des revaccinations; car il faudra, si l'on veut réaliser sérieusement l'obligation, aller au devant des individus à vacciner.

Et il ne suffit pas de pratiquer purement et simplement des inoculations, il faudra encore vérifier si le vaccin a pris, si l'inoculation a réussi ou non; il faudra établir une surveillance par des médecins inspecteurs.

Le service actuel de la vaccine pèche en outre par insuffisance des sources du vaccin. Il faut, suivant M. Depaul, créer des foyers, des centres multiples de vaccin. Or, le vaccin humain demeurera toujours insuffisant, quoi qu'on fasse; il est absolument indispensable d'organiser sérieusement un service de vaccination avec le vaccin de génisse, qui seul est capable de répondre à tous les besoins.

M. Depaul a été frappé de ce fait que les conclusions de la commission admettent seulement l'obligation pour la vaccination et la suppriment pour la revaccination. Il y a là, suivant lui, un manque de logique qui ne se comprend pas, du moment que le rapport de la commission a pris grand soin d'établir, justement d'ailleurs, que la revaccination est tout aussi indispensable que la vaccination elle-même. Les auteurs du projet de loi ont montré, à ce point de vue, plus de sens logique; ils ont imposé également l'obligation pour les vaccinations et pour les revaccinations.

En résumé, dit M. Depaul, ce qui importe, ce n'est pas de rendre la vaccination et la revaccination obligatoires, c'est d'organiser un bon service de vaccine. M. Depaul voudrait qu'il fût établi des foyers, des centres de vaccination, dans tous les chefs-lieux de département, d'arrondissement, de canton, et dans toutes les communes un peu considérables; il voudrait que les médecins vaccinateurs fussent convenablement rétribués, et que le fonctionnement du service fût l'objet d'une surveillance attentive; il voudrait, enfin, que les sources du vaccin fussent multipliées par l'adjonction de la vaccination animale convenablement organisée, de manière à répondre à tous les besoins. C'est le seul moyen, suivant lui, de diminuer encore le chiffre de la mortalité variolique.

M. Depaul ne croit guère à l'incurie et aux préjugés contre la vaccine, du moins en France. On accepte généralement la vaccination et même la revaccination dans notre pays, et, quoiqu'on ait dit le contraire, nulle part peut-être on ne vaccine plus qu'en France. Donc, avec une bonne organisation du service de la vaccine, il n'est nullement besoin, suivant lui, d'une loi qui ne présente aucun avantage et n'a que des inconvénients.

— La discussion sera continuée mardi prochain; la séance est levée à cinq heures trois quarts.

FORMULAIRE

POMMADE ANTIHÉMORRHOÏDALE. — E. BARRÉ.

Iodure de potassium.	2 grammes.
Extrait de ratanhia.	4 —
Laudanum de Sydenham, extrait de belladone, *ãã*.	0 gr. 50 centigr.
Axonge.	30 grammes.

F. s. a. Une pommade avec laquelle on pratique des onctions, matin et soir, sur les bourrelets hémorrhoïdaux. — Cataplasmes sur la région douloureuse, bain de siége prolongé tous les matins. — Lavement additionné de glycérine avant l'application de la pommade. — N. G.

COURRIER

Internes en pharmacie. — Le 29 mars a eu lieu, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, la proclamation des récompenses du concours des internes en pharmacie des hôpitaux et hospices civils de la ville de Paris.

M. Charles Quentin, directeur, présidait; il a chaleureusement félicité les internes de leur zèle et de leur dévouement.

Voici les noms des lauréats :

Première division (internes de 3e et 4e années). Prix, médaille d'or : M. Lafont, interne de 3e année à l'hôpital Trousseau. M. Lafont aura la faculté de prolonger deux années, à partir du 1er avril 1882, ses fonctions d'interne, et il pourra choisir sa place au commencement de chacune de ces deux années.

Accessit, médaille d'argent : M. Thomas, interne de 3e année à l'hospice de la Vieillesse (femmes).

Première mention honorable : M. Lambert, interne de 3e année à l'hôpital des Enfants.

Deuxième mention honorable : M. Duché, interne de troisième année à l'hôpital de la Charité.

Deuxième division (internes de 1re et 2e années). Prix, médaille d'argent : M. Barnet, interne de 1re année à l'Hôtel-Dieu.

Accessit, livres : M. Richard, interne de 1re année à l'hôpital du Midi.

Première mention honorable : M. Sonnié-Moret, interne de 1re année à l'hôpital des Enfants.

Deuxième mention : M. Thabuis, interne de 1re année à l'hôpital Lariboisière.

La séance s'est terminée par la proclamation des internes nommés à la suite du dernier concours.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — *Amphithéâtre d'anatomie.* — Programme des cours de la saison d'été, année 1881.

1° *Cours de médecine opératoire.*

MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que M. le docteur Tillaux, chirurgien de l'hôpital Beaujon, directeur des travaux anatomiques, ouvrira ce cours le lundi 25 avril 1881, à deux heures.

M. le docteur Tillaux traitera des *ligatures d'artères.*

M. Quénu, premier prosecteur, traitera des *Amputations.*

M. le docteur Le Bec, deuxième prosecteur, traitera des *Résections et opérations spéciales.*

Des répétitions seront faites, après chaque leçon, sous la direction des professeurs.

2° *Conférences d'histologie.*

Des conférences sur l'*histologie normale* et *pathologique* continueront à être faites par M. le docteur Mayor, chef du laboratoire.

MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope.

Nota. — Les microscopes et autres instruments nécessaires aux divers travaux pratiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'administration de l'Assistance publique.

Les séries devant être reformées pour la médecine opératoire, MM. les élèves sont prévenus que leurs cartes seront reçues à l'amphithéâtre, à partir du 1er avril.

Claude Bernard. — Le Conseil municipal de Villefranche (Rhône) a voté, dans sa dernière séance, l'érection d'une statue à l'illustre physiologiste Claude Bernard, sur la place qui porte déjà son nom.

Société de médecine légale. — Séance fixée au lundi 4 avril 1881, à cause des fêtes de Pâques, à 3 heures précises, au Palais de Justice (salle d'audiences de la 5e Chambre du tribunal civil).

Ordre du jour. — I. Étude médico-psychologique sur une affaire de vol, par M. le docteur Gauché, de Bayonne. — II. Sur un cas d'exercice illégal de la médecine par un vétérinaire. Consultation par M. Descourt. — III. Communications diverses.

Cours de chirurgie de l'appareil urinaire. — M. le docteur Dubuc, ancien interne des hôpitaux, commencera ce cours le mardi 5 avril, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, à 4 heures, et le continuera les jeudis et mardis suivants, à la même heure.

Il traitera de l'affection calculeuse, de la lithotritie et des différents procédés de taille.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR UN NOUVEAU SIGNE DE LA SCROFULE FOURNI PAR LES BOUCLES D'OREILLE;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 janvier 1881 (1),

Par le docteur Constantin PAUL,

Membre de l'Académie de médecine,

Médecin de l'hôpital Lariboisière, professeur agrégé à la Faculté.

OBS. CVI. — Louise Léon, âgée de 22 ans, a eu les oreilles percées pour la première fois à l'âge de 6 ans, puis une seconde fois à l'âge de 16 ans. On trouve au lobule droit une section complète longue de près de 1 centimètre, plus une cicatrice presque complète. Au lobule gauche, il y a une petite section et, au-dessus l'orifice non altéré de la deuxième opération. Elle a eu des gourmes jusqu'à l'âge de 10 ans.

OBS. CVII. — Marie Besson, âgée de 32 ans, a eu les oreilles percées à 17 ans; il n'y a pas eu d'accidents immédiats. Huit ans plus tard, vers l'âge de 25 ans, les deux lobules ont été rompus. On constate, en effet, au lobule droit une section complète, plus une cicatrice incomplète. Du côté gauche, on trouve une section complète, plus une petite cicatrice incomplète. Vers l'âge de 14 ans, la malade a eu des glandes au cou qui se sont enflammées (23 juin 1880).

OBS. CVIII. — Caroline Friand, âgée de 31 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 18 ans; l'opération a été suivie immédiatement d'une suppuration abondante; elle a retiré les boucles d'oreille, puis a fait percer ses oreilles de nouveau, la suppuration a recommencé; il en a été de même une troisième fois. On constate à chaque lobule trois lignes cicatricielles de 7 millimètres de longueur. A gauche, une de ces lignes atteint le bord du lobule (2 juillet 1880).

OBS. CIX. — Blanche Bérot, âgée de 25 ans 1/2, a eu les oreilles percées pour la première fois à 14 ans, mais ne peut donner d'autres détails. Elle porte au lobule droit deux sections complètes et entre ces deux sections une ligne cicatricielle qui va au bord du lobule. Du côté gauche une ligne cicatricielle complète, longue de 10 millimètres, et l'orifice d'une nouvelle opération. Le bord du lobule droit est ainsi partagé en 4 fragments. Elle a le facies scrofuleux, a eu dans l'enfance de fréquents coryzas ainsi que des angines, puis de la blépharite chronique; elle porte des traces de syphilis récente (17 mai 1879).

OBS. CX. — Estelle Charaux, âgée de 24 ans, a eu les oreilles percées dans l'enfance pour la première fois, puis une seconde fois à l'âge de 13 ans, et une troisième fois à l'âge de 14 ans. Elle porte aux deux lobules six cicatrices. A gauche il y a au milieu du lobule une ligne cicatricielle de 10 millimètres, et des deux côtés, en avant en arrière, deux autres lignes dont l'une est complète et l'autre atteint presque le bord du lobule. Du côté droit, il y a en arrière une cicatrice complète de 7 millimètres, et, en avant, deux autres convergentes qui vont presque au bord du lobule. La malade a le facies scrofuleux, elle a eu des gourmes dans l'enfance et des ophthalmies jusqu'à l'âge de 14 ans. Elle porte des cicatrices d'écrouelles des deux côtés du cou. La première opération a eu lieu dans l'enfance, et les lobules ont été complètement coupés à l'âge de 7 à 8 ans. A la suite de la deuxième opération, il n'a fallu que trois mois pour couper entièrement le lobule. Depuis trois ans, la malade a renoncé aux boucles d'oreille (10 mai 1879).

OBS. CXI. — X..., âgée de 72 ans, présente au lobule gauche deux sections complètes, plus l'orifice produit par une troisième opération. Du côté droit, il y a également une section complète. Elle se souvient d'avoir été tourmentée dans son enfance par des gourmes et plus tard par des blépharites. Ses enfants ont eu également des gourmes.

OBS. CXII. — Caroline Dubonnet, âgée de 22 ans, a eu les oreilles percées une première fois à l'âge de 3 ans, et une seconde fois à l'âge de 8 ans. A la suite de la première opération, il y a eu une ulcération rapide, et, un an après, le lobule était coupé. On trouve de chaque côté une ligne cicatricielle complète allant jusqu'au bord du lobule, mais dont la partie inférieure n'a pas été réunie et forme une coupure, puis en avant de ces cicatrices une autre ligne cicatricielle incomplète, en tout quatre lignes cicatricielles. La malade a été atteinte d'ophthalmie scrofuleuse à l'âge de 6 ans (8 août 1879).

(1) Suite. — Voir les numéros des 26 février, 5, 8, 19, 24 et 31 mars.

Obs. CXIII. — X... a eu les oreilles percées pour la première fois à l'âge de 16 ou 17 ans. On constate que le lobule de l'oreille droite est quadrilobé, divisé par trois sections descendantes, deux de ces fissures ont 8 millimètres de diamètre. Le lobule gauche porte une cicatrice longue de 10 millimètres qui va jusqu'au bord du lobule, mais n'est pas réunie en ce point. La malade a eu des gourmes dans l'enfance et est atteinte aujourd'hui de bronchite tuberculeuse avec toux coqueluchoïde et hémoptysies fréquentes.

Obs. CXIV. — Louise Loridon est âgée de 22 ans; elle a eu les oreilles percées pour la première fois à 15 ans. Immédiatement après l'opération, les lobules ont été le siége de suppuration et depuis n'ont jamais guéri. A mesure que le lobule était coupé, la malade faisait repercer les oreilles de nouveau. C'est ainsi qu'elle porte huit lignes cicatricielles, trois au lobule droit et cinq au lobule gauche, ce qui prouve qu'elle a été opérée cinq fois de ce côté. Elle a été réglée à 16 ans, a l'aspect lymphatique et est sujette à des bronchites à répétition qui la font tousser tout l'hiver. Elle portait autrefois des boucles d'oreille en cuivre doublé d'or, elle en a changé il y a deux ans, craignant que ce métal ne fût la cause de cette suppuration perpétuelle. Depuis ce changement, l'oreille droite s'est guérie, mais la gauche a continué de suppurer.

(A suivre dans un prochain numéro.)

Exemples de lésions décrites dans la huitième série.

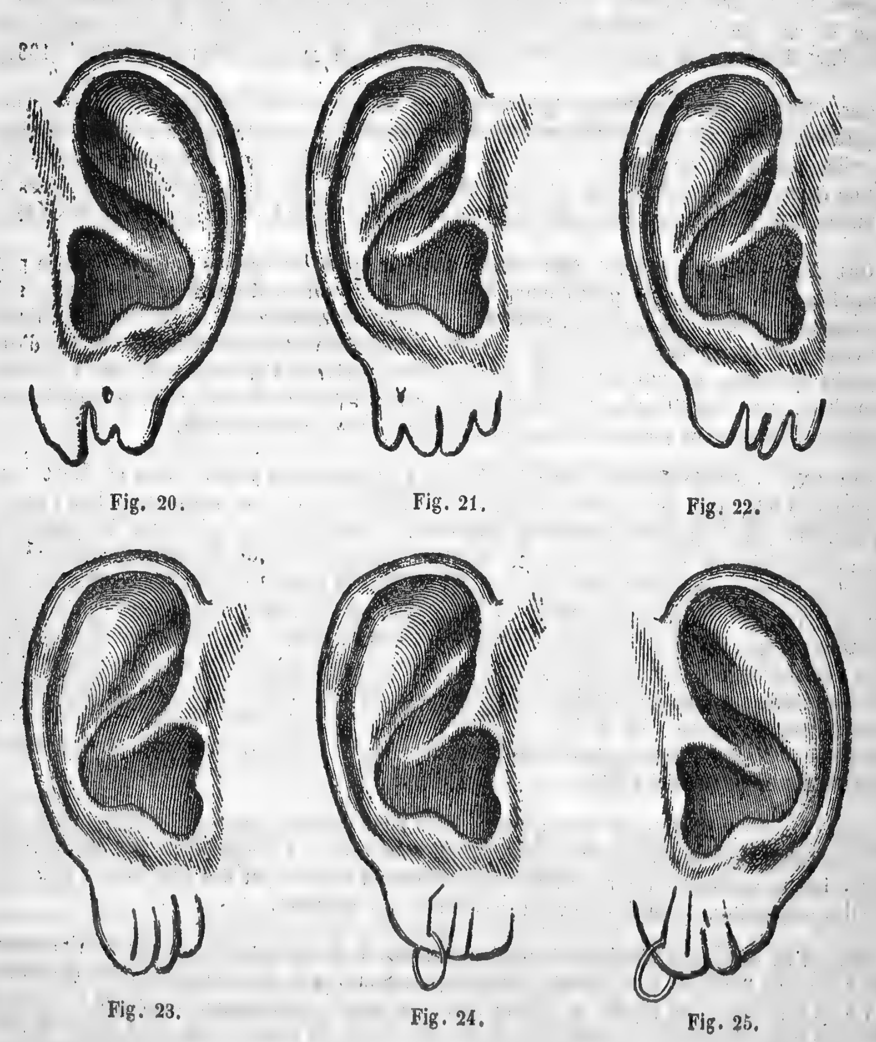


Fig. 20. Fig. 21. Fig. 22.

Fig. 23. Fig. 24. Fig. 25.

RÉFLEXIONS A PROPOS DE QUELQUES CAS DE MÉNINGITES GUÉRIS CHEZ DES ENFANTS;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 23 octobre 1880,

Par le docteur R. Blache.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

Dans les deux faits dont il vient d'être question, la nature tuberculeuse de la méningite reste à l'état de supposition et de probabilité, établie seulement par les antécédents de famille ou les tendances strumeuses des enfants. Mais voici une nouvelle observation qui m'a été communiquée par M. le docteur Cadet de Gassicourt. En parcourant cette observation nous trouverons que notre savant confrère, après avoir diagnostiqué une méningite tuberculeuse chez un enfant de l'hôpital Sainte-Eugénie, vit la maladie s'arrêter et même put croire à une guérison, lorsqu'au bout de six mois l'enfant revint mourir dans son service d'une angine diphthéritique.

Henri Aubus, âgé de 4 ans, est entré à l'hôpital Sainte-Eugénie le 27 avril 1874. Élevé au sein à Paris jusqu'à 12 mois. Toujours mal portant, plaies aux mains et aux jambes, pour lesquelles il venait à la consultation de chirurgie depuis quinze mois. L'enfant tousse un peu; depuis quatre jours surtout il se plaint amèrement de la tête, vomissements fréquents, pas d'épistaxis, selles rares, on a été obligé de lui donner un lavement. Sommeil très-agité. Comme antécédent, on apprend que le père est bien portant et que la mère a succombé, la semaine précédente, à une affection chronique de poitrine. Deux de leurs enfants sont morts de convulsions en bas âge. — P. 90. régulier; 30 resp. T. 37°,2.

28 avril. (P. 92, régul.) État de somnolence presque constant, interrompu par des cris. Le matin, le visage est calme. Pas de vomissements depuis l'entrée. Langue blanche, pâteuse, sans salive. Ventre souple, un peu rétracté. Strabisme à peine marqué. Lavement au bromure de potassium, 0,50. — P. 102. T. m., 36°, T. s., 36°,8.

29 avril. T. 36°,8 P. 76, irrégul. ; 40 resp. assez régulière. La somnolence n'est interrompue que par un cri; au moment de la visite, l'enfant est dans le décubitus latéral, avec rougeur subite du visage, tête renversée en arrière, strabisme. Le plus léger effort pour ramener la tête en avant provoque des cris de souffrance très-énergiques. Ventre rétracté. Le lavement a amené une évacuation. Iodure de potassium en lavement, 1 gr. — P. 96. R. 30. T. 37°,3.

30 avril. P. 104. Changement très-grand dans l'état de l'enfant qui a beaucoup moins crié cette nuit, très-calme ce matin, la physionomie et le regard sont très-nets; a mangé volontiers ce matin; la langue est bonne, ventre très-souple, un peu déprimé, une selle sous l'influence du lavement. Le rhythme respiratoire est irrégulier ce matin.

Continuation de l'iodure de potassium. — P. 114. T. m., 36°. T. s., 37°,5.

1er mai. Journée très-calme. Cris dans la nuit. P. 96. régulier. Respiration lente, assez régulière. Strabisme convergent de l'œil gauche. La face rougit un peu plus facilement qu'hier. Ventre souple indolent, pas de selles. Auscultation négative. Lavement au miel de mercuriale, 30 gr. — Iodure de potassium, 1 gr. — P. 108. T. 37°,2.

2 mai. Pouls très-calme, 100. Beaucoup moins de cris. L'aspect général de l'enfant s'accorde peu même avec l'idée d'une période de rémission dans la méningite; il mange cependant volontiers, a eu une selle normale, sans lavement. Néammoins, il reste silencieux dans la journée. Un peu de cris dans la nuit. Quelques irrégularités dans le pouls. Langue rose et humide. Les rougeurs subites ne se produisent pas et la tache abdominale n'apparaît qu'avec lenteur.

On continue l'iodure de potassium. — P. 102. T. 36°,8.

3 mai. P. 92, régulier. Pour la première fois, l'enfant n'a pas crié cette nuit, ni dans la journée. Selles spontanées, normales. 0,50 centigr. d'iodure de potassium. — P. 95. T. 37°,9.

4 mai. P. 100. L'enfant ne se plaint plus du tout, toujours maussade mais apyrétique. P. 108.

5 mai. P. 84. Depuis ce matin l'enfant recommence à se plaindre de la tête. Le pouls présente des irrégularités assez nombreuses. Les mêmes irrégularités se trouvent dans le rhythme respiratoire. La tache abdominale se produit lentement; néammoins l'enfant a mangé ce matin. Lavement au miel de mercuriale, 30 gram. — Iodure de potassium, 1 gr. — P. 96. T. 37°,2.

6 mai. Pouls 116, moins irrégulier qu'hier. L'enfant a gémi cette nuit et a crié; irrégularité du rhythme respiratoire. Langue normale. Ventre plat. 3 selles liquides. Bien que l'enfant fût plus grognon, il a mangé. — P. 108. T. 37°.

7 mai. P. 88. Quelques irrégularités dans le rhythme respiratoire. Quelques boutons d'acné

sur le corps. Respiration normale. 3 selles. L'appétit s'est maintenu. Langue nette. — P. 108. T. 37°,4.

8 mai. P. 100. Le rhythme respiratoire régulier, ainsi que le pouls. La nuit a été calme. L'enfant est très grognon ce matin. Deux selles diarrhéiques. — P. 120. T. 36°,9.

9 mai. P. 116. Très grognon ce matin. S'est plaint à plusieurs reprises depuis hier. A mangé ce matin; plusieurs selles diarrhéiques. Ventre très-souple, non déprimé sous les hypochondres. L'enfant tousse assez fréquemment depuis hier; néanmoins, l'auscultation ne révèle rien du côté de la poitrine. Pas de rougeur du pourtour de l'isthme du gosier; néammoins, on peut penser que la toux est due à un peu d'irritation de la muqueuse laryngienne, ou comme celle de la muqueuse palpébrale, à l'élimination de l'iode. Même traitement. — P. 102. T. 37°,1.

10 mai. Les cris sont plus aigus ce matin, plus persistants; l'enfant est plus somnolent dans l'intervalle des cris. Cependant il a mangé ce matin. Aucun trouble de la vue, de l'ouïe, ni de la sensibilité. Plusieurs selles liquides. On supprime l'iodure de potassium. — P. 114. T. 37°,6.

11 mai. P. 120. Ne s'est pas plaint depuis hier. Ce matin, très-calme. Une seule selle non diarrhéique. — P. 120. T. 37°,7.

15 mai, P. 96, hier soir. Cette nuit, l'enfant a recommencé à gémir. Le pouls, ce matin, a quelques irrégularités. — P. 114. T. 37°,3

16 mai. P. 120. L'enfant est très gai; pourtant, dans la journée d'hier, il a eu des accès de strabisme. — P. 90, irrégulier. T. 37°,1.

Du 17 au 25 mai. Rien ne s'étant présenté, l'enfant passe au service des chroniques.

3 août. Depuis son arrivée dans le service des chroniques, jusqu'au 29 juillet, l'enfant n'a rien présenté de particulier. L'appétit était bon, le sommeil tranquille, la gaieté assez grande; il marchait quoiqu'avec un peu de difficulté.

Le 29 il a été pris, à 11 heures du matin, d'une manière brusque, d'attaques d'éclampsie qui se sont succédé pendant dix minutes et ont été accompagnées de vomissements. Les jours suivants, l'enfant était abattu, somnolent, sans appétit, refusant de se lever, se plaignant de douleurs de tête, et le 1er août, nouvelle attaque d'éclampsie le matin, moins longue que la première, mais présentant les mêmes symptômes.

Depuis lors, l'enfant est toujours un peu abattu, sans entrain, ayant très peu d'appétit; cependant, le matin, il paraît un peu plus réveillé.

10 août. Depuis trois jours, quatre ou cinq quintes de coqueluche assez mal caractérisées, sans reprise. — 1 gramme de bromure.

Le 27 octobre, l'enfant a eu une attaque d'éclampsie très bien caractérisée, sans prédominance d'un côté ou de l'autre. En même temps, il a eu une fièvre intense, qui a disparu aujourd'hui.

Le 3 novembre. — Avant-hier, dans la journée, l'enfant est devenu grognon; appétit diminué; il a eu un peu de fièvre, hier soir, on a constaté dans la gorge la présence de fausses membranes qui se sont encore étendues ce matin. Elles occupent maintenant la partie centrale du voile du palais et descendent sur les piliers.

Un ipéca, administré hier, a provoqué de nombreux vomissements sans fausses membranes. Nouvel ipéca; badigeonnage du fond de la gorge avec chlorate de potasse et citron. Chlorate de potasse à l'intérieur: 4 grammes dans une potion.

4 novembre. Même état, un peu de diarrhée. On n'a pas d'urine. Les fausses membranes, enlevées hier en grande partie, avec la pince, s'étaient reproduites ce matin. On enlève ce matin deux grands débris sur le voile du palais qui, au dessous, est rouge et sanguinolent.

5 novembre. Les fausses membranes se sont reproduites à cinq heures. Ce matin elles sont aussi étendues qu'hier. Et, de plus, la voix commence à s'éteindre. Pourtant depuis une demi-heure la respiration s'entend partout. Les ganglions sont à peine engorgés, un peu plus gros à droite qu'à gauche. On ne peut, ce matin, enlever les fausses membranes, l'enfant étant pris, dès qu'on introduit l'abaisse-langue, d'une crise de suffocation avec mouvements convulsifs des yeux. — Ipéca.

Beaucoup d'albumine dans l'urine. Dans la journée, la voix s'éteint de plus en plus, l'affaissement va croissant, et l'enfant meurt le 6 novembre, à quatre heures du matin, sans tirage, sans accès de suffocation, sans qu'on ait pu, par conséquent, songer à faire la trachéotomie.

Autopsie. — *Diphthérie. — Tumeur cérébelleuse. — Méningite tuberculeuse.*

Pas de méningite franche au niveau du cerveau. Quatre granulations tuberculeuses dans la scissure du Sylvius à droite.

Adhérence des méninges au niveau de l'hémisphère gauche du cervelet, qu'il est difficile d'enlever.

Ramollissement complet du lobe droit du cervelet.

Ramollissement égal du lobe gauche. Tumeur du volume d'un œuf, dont toute une moitié se trouve recouverte seulement par une mince couche de tissu cérébral également ramollie. Cette tumeur est inégale, bosselée, dure, située à la partie inférieure du cervelet.

A la coupe la tumeur, très-irrégulière, est formée de deux parties distincte : une petite, postérieure, du volume d'une noisette ; une antérieure, formée également de deux parties qui se seraient réunies. Couleur blanc jaunâtre ; à la partie intérieure, excavation, de la grandeur d'une noisette, pleine d'un liquide d'apparence purulente qui s'écoule facilement.

Tout autour de la tumeur recouvrant la mince lame qui existe encore, les méninges sont épaisses et présentent les caractères d'une inflammation ancienne à côté de traces d'inflammation plus récentes. Rougeur et injection dans d'autres points.

Poumons : Rien que de la congestion et de l'emphysème.

Foie sain ; un tubercule dans le lobe droit.

Cœur : Altération légère de la valvule mitrale.

Rein : Rien.

J'ai cru devoir laisser à cette observation son cachet de notes prises jour par jour au lit du malade, mais malgré son aridité elle nous donne un enseignement. D'abord on a cru à une méningite qui devait enlever le petit malade. Puis on a pu penser à une série de ces périodes de rémissions passagères, qui apparaissent parfois dans cette terrible maladie ; enfin il est probable que pendant la période terminale de la diphthérie il s'est produit de nouveau une poussée méningitique autour de la tumeur cérébelleuse. Et pour moi, le point le plus important de l'autopsie c'est d'avoir retrouvé les traces de la méningite qui avait existé six mois auparavant. Ainsi donc, si cet enfant n'avait pas eu la diphthérie (faisant abstraction, bien entendu, de sa tumeur du cerveau qui ne pouvait tarder à l'enlever), voilà donc un enfant notoirement tuberculeux, ayant eu un processus inflammatoire des méninges qui s'était arrêté et avait donné lieu à de la cicatrisation. — Eh bien, du moment où on admet les poussées méningitiques avec période de rémission de trois mois, six mois de durée, comme on en rencontre parfois, on est conduit également à admettre qu'après l'arrêt des phénomènes inflammatoires des enveloppes du cerveau, il se fait une cicatrisation avec tendance plus ou moins complète à la réparation : pourquoi cette cicatrisation n'aurait-elle pas dans certains cas une durée plus longue ?

(*La fin dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 mars 1881. — Présidence de M. de Saint-Germain.

Sommaire. — Présentation. — Rapport sur une opération de bec-de-lièvre. — Rapport sur une observation d'anévrysme traumatique de l'arcade palmaire superficielle traité avec succès par la méthode d'Antyllus. — Phlegmon diffus de la cuisse déterminé par les injections de morphine ; abcès des os guéri par la trépanation.

M. Guéniot présente la thèse inaugurale de M. le docteur Yvon sur la *luxation complète du tibia en avant, avec renversement de la jambe sur la cuisse*, et M. Verneuil un mémoire de M. le docteur Jeannel sur le traitement *antiseptique* des plaies cavitaires.

— M. Lannelongue fait un rapport, au nom d'une Commission dont il fait partie avec MM. Guéniot et Nepveu, sur une observation d'opération de bec-de-lièvre adressée par M. le docteur Facieu, de Gaillac (Tarn). Ce chirurgien dit avoir obtenu la réunion par première intention de la partie de la plaie qui n'avait pas été exactement affrontée, tandis que la partie qui avait été le siége d'un affrontement très-exact s'est désunie et ne s'est réunie que secondairement. M. Facieu conclut qu'il y a lieu d'ériger en principe, dans l'opération du bec-de-lièvre, le précepte de ne pas affronter exactement les lèvres de la plaie, quand on veut obtenir la réunion par première intention.

M. le rapporteur déclare qu'il ne saurait partager cette opinion un peu paradoxale, et que, malgré le fait, d'ailleurs très-intéressant, de M. Facieu, il n'y a pas de raison de modifier la pratique ancienne.

M. Desprès dit qu'il ne faut voir dans le fait de M. Facieu qu'un exemple, ajouté à tant d'autres, de ce qui arrive dans l'opération du bec-de-lièvre, suivant le procédé de Mirault (d'Angers), lorsque l'opération a échoué en partie.

M. Trélat partage l'avis de M. Lannelongue et même, à certains égards, celui de M. Desprès. La conclusion, d'ailleurs évidemment paradoxale de M. Facieu, contient cependant une part de vérité en ce qu'elle tend à montrer qu'il ne faut pas, dans l'opération du bec-de-lièvre, rapprocher trop intimement les lèvres de la plaie, à cause du gonflement consécutif qui peut déterminer l'étranglement et la désunion des tissus. Pour sa part, M. Trélat a pour habitude, lorsqu'il pratique une opération de bec-de-lièvre, de serrer les fils juste assez pour amener le rapprochement des lèvres de la plaie, mais pas davantage.

— M. Monod fait un rapport sur une observation de M. le docteur Pozzi, relative à un cas d'anévrysme traumatique de l'arcade palmaire superficielle, traité avec succès par la méthode d'Antyllus, qui consiste, comme on sait, à ouvrir le sac et à lier les deux bouts de l'artère. Mais là n'est pas l'intérêt de l'observation de M. Pozzi. Ce qui en constitue l'originalité résulte du fait suivant : l'opération était terminée et la bande d'Esmarch venait à peine d'être enlevée, orsque M. Pozzi vit aussitôt sourdre au fond de la plaie un jet considérable de sang rutilant. L'hémorrhagie ne put être arrêtée ni par les pinces qui ne pouvaient saisir au fond de la plaie, sur la paroi du sac, l'ouverture de la collatérale qui donnait le sang, ni par l'emploi du tenaculum. Toutefois, M. Pozzi, ayant remarqué que le sang s'arrêtait et cessait de couler tant que le tenaculum soulevait l'artère et restait en place, eut l'idée de laisser en quelque sorte le tenaculum en permanence au fond de la plaie. Pour cela il passa sous l'artère une épingle recourbée en forme d'hameçon et jeta autour de cette épingle un fil à ligature. Cette fois l'hémorrhagie s'arrêta et ne se reproduisit plus. La cicatrisation de la plaie se fit ensuite, après la chute de la ligature, comme dans les conditions ordinaires et le malade se trouva complétement guéri.

M. Pozzi, qui s'applaudit avec raison de l'excellente idée qu'il a eue dans cette circonstance critique et qui a été couronnée d'un plein succès, a cru devoir donner au procédé d'hémostase dont il s'est servi, le nom d'*acupressure*. M. Monod n'approuve pas cette dénomination ; il dit que l'épingle en hameçon, fort ingénieusement passée au-dessous de l'artère, n'a servi qu'à maintenir un fil à l'aide duquel l'artère a pu être liée. C'est, en somme, suivant lui, une ligature. M. Monod fait remarquer, en terminant, que, dans ce cas, la forcipressure, vantée d'ailleurs à si juste titre par M. Verneuil, a complétement échoué, tandis que le tenaculum à demeure, si l'on veut donner ce nom au procédé de M. Pozzi, a parfaitement réussi.

M. Farabeuf dit que le procédé de la ligature sur tenaculum à demeure est un procédé déjà fort ancien et réduit, dans le cas de M. Pozzi, à sa plus simple expression par une épingle en hameçon.

M. Berger ajoute que le procédé dont il vient d'être question a été décrit par Otto Weber, sous le nom d'ailleurs hybride et mal formé d'*acu-filo-pressure*.

— M. Trélat communique deux observations, l'une de phlegmon diffus développé chez un malade qui avait l'habitude de se faire des injections sous-cutanées de morphine; l'autre d'abcès profond des os guéri par la trépanation.

Dans la première observation, il s'agit d'un homme de 60 ans, ataxique depuis de nombreuses années, et sujet à des accès de douleurs fulgurantes intolérables qui l'avaient conduit, comme unique moyen de soulagement, à l'usage continuel des injections sous-cutanées de morphine. Il consommait ainsi environ 20 à 25 centigrammes de chlorhydrate de morphine par jour.

Il y a quelque temps déjà, M. le docteur Trélat communiquait à M. Henri Petit, pour un travail relatif à la morphiniomanie, quelques faits d'accidents de diverses natures, et particulièrement d'abcès des membres développés au siége même des piqûres, par suite de l'usage des injections de morphine, et causés sans doute par les impuretés banales que contiennent souvent les solutions de morphine qui ne sont pas assez souvent renouvelées.

Enfin, les vrais morphiniomanes sont exposés à des abcès multiples, lesquels ne se manifestent pas sur les points piqués, mais à des endroits plus ou moins distants du siége des piqûres.

Le malade dont il s'agit peut être considéré comme un exemple de phlegmon diffus survenu à la suite de l'usage prolongé de piqûres de morphine. Lorsque M. Trélat fut appelé auprès de lui, il constata sur la jambe gauche un gonflement considérable avec rougeur intense et luisante, épiderme ridé, œdème remontant à une assez grande distance, tous les signes, en un mot, du phlegmon diffus. Le malade avait perdu complètement l'appétit, était en proie

à une fièvre ardente et paraissait dans un état des plus graves, de nature à inquiéter beaucoup sa famille.

M. Trélat proposa aussitôt et pratiqua trois larges incisions qui, traitées par les lotions et le pansement phéniqués, amenèrent une résolution prompte et complète de cette grave maladie. M. Trélat considère ce fait comme un exemple de phlegmon diffus développé chez un morphiniomane, par suite des injections répétées de morphine, comme si le malade s'était, en quelque sorte, injecté expérimentalement la mixture septique du phlegmon diffus. La solution dont il se servait avait un aspect grisâtre et louche; M. Trélat regrette de ne pas l'avoir soumise à l'examen de M. Pasteur.

Dans la deuxième observation communiquée par M. Trélat, il s'agit d'un individu qui avait eu dans son enfance une affection osseuse de la jambe gauche, soit une ostéomyélite, soit une ostéite juxtà-épiphysaire des adolescents. Il éprouvait depuis quelque temps des douleurs violentes au niveau de la partie supérieure du tibia gauche. Ces douleurs étaient plus intenses pendant la nuit, le membre était augmenté de volume et donnait, à la mensuration, deux centimètres de plus environ que le membre du côté opposé.

M. Trélat conseilla le repos pendant trois ou quatre jours et prescrivit deux ou trois grammes d'iodure de potassium chaque jour. Sous l'influence de cette médication les douleurs spontanées disparurent d'une manière complète; il ne resta plus qu'une douleur sourde provoquée par la pression au niveau de la partie du tibia augmentée de volume.

Le malade ayant demandé à sortir de l'hôpital pour quelques jours à cause de quelques affaires urgentes qui réclamaient sa présence, M. Trélat lui accorda sa sortie à regret. Quelques jours après, le malade rentrait avec tous les signes d'un abcès aigu de l'os. Une incision pratiquée au bout de trois jours donna issue à du pus; mais on ne trouva au fond de l'abcès, sur la surface osseuse, aucune trace de communication de l'abcès avec l'os. Nonobstant cette absence de communication, et toujours convaincu de l'existence d'un abcès osseux, M. Trélat incisa toutes les parties molles jusqu'à l'os, y compris le périoste, qui recouvrait des rugosités osseuses manifestes, auxquelles il était parfaitement adhérent; il fallut écarter le périoste avec la rugine, et, au-dessous, on trouva une hyperostose un peu irrégulière, mais sans la moindre trace ni de fistule, ni de clapier ou cloaque d'aucune sorte. M. Trélat se décida néanmoins à appliquer une couronne de trépan; il fallut d'abord traverser une lame de tissu compacte, épaisse et dure, puis il pénétra dans le tissu spongieux qui se laissa facilement traverser, mais il ne sortit pas un atome de pus. On eût pu aisément croire, d'après cela, à une erreur de diagnostic; mais M. Trélat ayant alors introduit dans la partie de substance osseuse une curette à exploration et l'ayant dirigée en divers sens, vit tout à coup sortir sous l'instrument un jet de pus ayant à peu près le volume d'une forte noisette. Le diagnostic était donc confirmé. Une nouvelle couronne de trépan fut appliquée à une petite distance de la première, et on fit sauter le pont osseux qui les séparait.

Le pansement antiseptique fut ensuite employé. Le malade guérit sans aucune espèce d'accident et avec une promptitude convenable, puisque, opéré le 9 décembre, il sortait de l'hôpital le 9 février dernier, n'ayant plus qu'une fistulette insignifiante et n'éprouvant plus la moindre douleur.

Il a paru utile à M. Trélat de communiquer cette observation pour l'instruction des jeunes chirurgiens, et pour leur montrer que l'on peut diagnostiquer avec certitude un abcès profond des os sans autres signes que les traces d'une ancienne affection osseuse quelconque, des douleurs exacerbantes avec crises nocturnes habituelles, ou bien des crises douloureuses plus rares, mais extrêmement violentes, durant pendant plusieurs jours.

M. Trélat rappelle en terminant que Broca, tout à fait au début de sa pratique, fit, dans un cas analogue, un diagnostic semblable également vérifié par l'issue heureuse de l'application du trépan. C'est le souvenir de ce fait, toujours présent à la pensée de M. Trélat, qui lui a, dit-il, inspiré cette confiance dans la certitude du diagnostic et cette assurance dans la poursuite des résultats de l'opération.

— M. le docteur MARCHAND lit un travail intitulé : *De l'influence des états constitutionnels sur la marche des grands traumatismes.*

— M. LARGER présente un malade atteint de tumeur de la jambe, occasionnée par une rupture du muscle jambier antérieur.

Dr A. TARTIVEL,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 novembre 1880. — Présidence de M. Collineau.

Compte rendu des travaux et du mouvement de la Société de médecine de Paris pour l'année 1879.

Par M. de Beauvais, secrétaire général.

Messieurs et chers collègues,

En venant à cette époque tardive vous rendre compte des travaux de la Société de médecine de Paris, pendant l'année 1879, je me vois tout d'abord obligé de réclamer votre pardon et votre indulgence. Les fonctions de secrétaire général ne sont pas, je l'avoue, une sinécure, et maintes fois, à mon grand regret, des exigences professionnelles m'ont empêché d'accomplir, en temps réglementaire, le devoir traditionnel de rédiger et de vous exposer le compte rendu de vos importants travaux; analyse qui comporte, cette année, la lecture d'un beau volume de 232 pages, compactes et très-substantielles. A la multiplicité des mémoires, chers collègues, il est facile de reconnaître les nombreux éléments d'études aussi variées qu'originales; variété que nous devons à l'heureuse composition de notre vaillante Société, où la médecine et la chirurgie, tant civile qu'hospitalière, où la gynécologie, l'ophthalmologie, l'otologie, la laryngoscopie, les maladies des voies génito-urinaires, la médecine mentale, la médecine légale, la médecine thermale, l'hygiène, la thérapeutique et la littérature médicale comptent des représentants, des interprètes consciencieux, savants et autorisés.

C'est dans ces sources fécondes, intarissables de science, que je vais puiser, à tour de rôle, les traits principaux de mon insuffisante, mais fidèle analyse.

La médecine et la chirurgie, se prêtant un mutuel concours, ont fourni leur contingent habituel. Nous adopterons, pour l'exposition de ce compte rendu, l'ordre physiologique des différents systèmes ou groupes d'appareils de l'économie.

Affections des voies génito-urinaires. — A l'initiative de nos zélés collègues, MM. Reliquet, Dubuc, Polaillon, sont dues les communications importantes que reproduit le Bulletin de cette année, sur les maladies des voies génito-urinaires.

Une belle gravure sur bois accompagne l'observation de M. Reliquet, ayant pour titre : *Trois pierres volumineuses d'urate chez un habitué de Contrexéville: — lithotritie; — taille; — corps fibreux de la prostate; — guérison.*

M. Reliquet a mis, avec raison, en évidence la nécessité de s'assurer du degré d'écartement des cuisses, le soin qui devait présider à l'exploration de la vessie, et à l'examen attentif du périnée, pour déterminer son étendue.

Le malade, atteint depuis onze ans de gravelle, se rendait chaque année à Contrexéville, et cependant sa vessie contenait trois pierres volumineuses.

Le cul-de-sac vésical, en arrière du col, était très-profond. Les pierres se logeaient facilement dans le bas-fond, sans irriter le col, et même sans être en contact avec lui. A l'examen, ces pierres donnaient des diamètres dépassant trois centimètres; leur dureté était manifeste.

Notre collègue pensait à la taille; mais les cuisses ne pouvaient s'écarter que très-peu; le périnée, très-haut, très-étroit, mesurait à peine 3 centimètres entre les sommets des ischions. La prostate, grosse, symétrique, sans saillie du lobe moyen, était fortement relevée en masse, en arrière du pubis.

Dans les conditions d'étroitesse et de hauteur que présentait le périnée, le chirurgien, pour aller de la peau du périnée à la vessie, aurait eu à parcourir un long trajet. De plus, ce trajet de la taille, en arrivant au col vésical, se serait terminé forcément au-dessus du bas-fond de la vessie.

L'opérateur prévoyait de suite de grandes difficultés pour aller saisir les pierres avec des tenettes broyantes, courbes. Il se décide à briser ces pierres par la lithotritie ordinaire. Se servant de son brise-pierre enchevêtré, dont il vous a démontré déjà toute la puissance, notre collègue fait, à trois jours d'intervalle, deux séances très-courtes de lithotritie d'une minute et demie chacune. Il pratique la taille en faisant l'incision en T renversé et il extrait, sans effort, les fragments de pierre, alors qu'en même temps sortait de la plaie un véritable corps fibreux, gros comme le bout du doigt. Ce corps fibreux a été soumis à votre examen.

La discussion, à laquelle ont pris part MM. Mercier et Forget, a remis en question la méthode de lithotritie périnéale de Dolbeau. Vous avez, sans doute, conservé le souvenir des remarquables considérations présentées par M. Reliquet sur l'impossibilité d'appliquer cette méthode dans le cas particulier qui faisait le sujet de son observation.

M. Mercier vous a rappelé que, pour les pierres volumineuses, dépassant 3 centimètres de diamètre, il avait préconisé la taille hypogastrique, qui lui paraît avoir son application dans

certaines circonstances. Dans le même ordre d'idées, je vous ai cité une observation dans laquelle, après deux séances de lithotritie, on a dû tenter la taille hypogastrique en deux temps, en faisant d'abord une application de caustique de Vienne.

Un point particulier de la communication de M. Reliquet est la persistance d'une fistule tenant à une excavation formée dans la prostate. M. Polaillon produisait, à la même séance, une observation ayant pour titre : *Calculs vésicaux; — cystite purulente; — taille faite en partie avec le thermo-cautère; — guérison, mais persistance d'une fistule périnéale s'oblitérant et se rouvrant pendant cinq mois.* Comme M. Reliquet, M. Polaillon est tenté d'attribuer les fistules persistantes, après l'opération de la taille, à une dilatation de la prostate. Mais, chez son opéré, notre collègue se demande si, indépendamment de la dilatation prostatique, la fistule ne reconnaîtrait peut-être pas une autre cause; il veut parler de l'incision qui a été faite avec le thermo-cautère.

M. Dubuc nous a lu une *Note sur un cas remarquable d'anurie terminée par la mort, après dix-sept jours de durée.*

La nécropsie n'a pas été faite. Tenant compte de la lithiase rénale dont le malade était atteint depuis plusieurs années, et des coliques néphrétiques qui en avaient été la conséquence, notre distingué confrère pense avoir eu affaire à un cas d'anurie calculeuse.

Ovariotomie. — En vous parlant d'une de ses dernières opérées, M. Gillette vous a entretenu des vomissements incessants, d'ordre réflexe, tenant probablement à cet état dit *péritonisme.*

L'évolution de la grossesse après l'ovariotomie, la gestation, la parturition, l'influence de l'ovariotomie sur la position de l'utérus, ont été le sujet d'un échange d'observations des plus intéressantes entre MM. Polaillon, Gillette et Charrier.

M. Gillette ajoute, comme statistique, qu'il a obtenu 6 guérisons sur 8 opérations d'ovariotomie, et que 3 de ses opérées sont devenues enceintes, ont eu une grossesse excellente et sont accouchées heureusement.

Système nerveux (Maladies du). — M. le docteur Christian, à l'appui de sa candidature, vous a présenté un mémoire sur *les rapports de l'ataxie locomotrice avec la paralysie générale.*

Les propositions qu'il a émises et développées avec un talent marqué de bon clinicien et d'anatomo-pathologiste exercé, sont les suivantes :

1° La différence entre la substance grise du cerveau et celle de la moelle serait plus grande et plus marquée qu'on ne le croit.

2° Dans l'ataxie locomotrice et la paralysie générale, la lésion ne serait pas la même.

3° Ces deux maladies sont absolument distinctes, absolument indépendantes.

4° Elles peuvent se rencontrer réunies; mais, même alors, elles sont dues à des causes différentes, ayant agi directement les unes sur la moelle, les autres sur le cerveau.

5° On n'est en droit d'affirmer leur existence que lorsqu'elles se manifestent par leurs symptômes caractéristiques.

Vous n'avez pas oublié l'accueil favorable et mérité fait à ce travail.

A l'exemple de son illustre et regretté collègue Duchenne, de Boulogne, M. Onimus sait trouver dans l'électricité non-seulement un agent thérapeutique puissant, mais encore un moyen de diagnostic précis et un champ de découverte de physiologie pathologique sur les propriétés du système nerveux et de la contractilité électro-musculaire; témoin les deux mémoires suivants qui viennent à l'appui l'un de l'autre.

Dans le premier, intitulé : *De l'influence pathologique sur les centres nerveux des impressions périphériques des membres inférieurs,* l'auteur appelle notre attention sur une modification curieuse que peut éprouver la circulation cérébrale, par suite d'excitations périphériques; c'est l'influence de l'électrisation du nerf sciatique sur le sommeil; fait imprévu, dit-il, que le hasard lui a révélé. Le sommeil, dans quelques cas, est profond et même lourd, le réveil est plus difficile, le malade sort avec peine de son engourdissement. L'électrisation du nerf sciatique influe évidemment sur la circulation générale et sur la tension artérielle.

Pour lui, l'influence des impressions périphériques sur la circulation des centres nerveux, et spécialement l'influence des impressions portées sur le nerf sciatique ou sur les membres inférieurs est de la plus haute importance en hygiène infantile. M. Onimus condamne vivement cette habitude dangereuse, cette mode anglaise de découvrir en toute saison les jambes des jeunes enfants. L'influence du froid sur les membres inférieurs agit certainement sur la circulation de la moelle, et l'on sait combien les enfants sont exposés, par suite, à cette affection presque incurable, la paralysie atrophique. Le nerf sciatique paraît être, de tous les nerfs périphériques, celui dont l'influence est la plus considérable sur les centres nerveux.

Dans le second mémoire, ayant pour titre : *Considérations sur l'étiologie et le diagnostic de*

la paralysie atrophique de l'enfance, M. Onimus prétend que l'examen de la contractilité électro-musculaire très-affaiblie par les courants induits, moins souvent par les courants continus, est le seul critérium pour distinguer l'hémiplégie infantile ou la parésie périphérique de groupes musculaires, de la paralysie atrophique de l'enfance, due le plus souvent à l'altération des cellules des cornes antérieures de la moelle.

M. Onimus prouve par des observations que le refroidissement est la cause la plus fréquente de cette maladie, en amenant directement la congestion de la substance grise et l'atrophie des cellules nerveuses. Dans certains cas cependant, l'influence rhumatismale se porte primitivement sur les muscles et sur les nerfs périphériques, où il se produit dès les premiers jours une inflammation. C'est surtout au printemps, en été et en automne, plus qu'en hiver que la maladie débute, par la transition du chaud au froid et des imprudences commises à ces moments de l'année. M. Onimus est convaincu que ces modifications de la circulation dans les divers organes de la locomotion sont plus logiquement la cause de la paralysie atrophique de l'enfance, que la dentition, que l'hérédité, que le lait de la nourrice et les soi-disant convulsions internes.

Écoulement du liquide encéphalo-rachidien. — M. Gillebert-Dhercourt père nous a présenté un malade dont l'affection était, par sa rareté, digne de toute votre attention. Il s'agit de l'*écoulement du liquide encéphalo-rachidien par la narine droite, survenu inopinément sept ans après une chute violente sur la tête.* La nature du liquide, son écoulement, ne pouvaient être mis en doute; vous l'avez tous constaté et expérimenté; mais dans la discussion à laquelle ont pris part MM. Abadie, Gillette, Rougon, Delasiauve, Forget, Daremberg, diverses opinions ont été émises sur la nature de la lésion qui donnait issue à ce liquide. Jusqu'à la nécropsie, disait M. Rougon, nous serons toujours dans le champ des hypothèses. Au mois de juillet dernier, notre collègue retrouvait encore ce même malade à Beaujon, dans le service de M. le docteur Tillaux.

Névroses. — A l'une des premières séances de l'année, M. Motet nous tenait sous le charme de sa parole, par la relation d'un fait d'*amnésie temporaire,* et nous présentait une savante dissertation sur l'amnésie.

Quelle explication peut-on donner de ces troubles temporaires de la mémoire? Il est bien évident que, pour l'amnésie de courte durée, il ne saurait être question d'une lésion cérébrale profonde ni durable. Quelques auteurs ont supposé que l'action du système nerveux des vaisseaux cérébraux pouvait subir des modifications d'une part; d'autre part que l'ischémie, aussi bien que l'hypérémie, pouvaient avoir la même influence sur la vitalité propre des cellules cérébrales, et considérant la mémoire non plus comme une faculté à localisation spéciale, mais comme une faculté dérivée exigeant l'exercice des facultés primitives, ils ont pensé qu'un trouble local de la circulation encéphalique, transitoire, pouvait déterminer la perte temporaire des souvenirs, de la mémoire, de cette faculté admirable et mystérieuse, déjà étudiée, il y a deux mille ans par Aristote, avec le plus grand soin, dans sa psychologie.

M. Camuset nous a lu le même jour une observation d'amnésie, causée par une intoxication, due à l'abus du cigare; observation d'autant plus curieuse, qu'elle était rédigée par celui-là même qui en était le sujet..., un avocat distingué.

Enfin, la relation complète d'un cas d'*hystérie grave avec troubles dyspeptiques, hématémèse, coliques néphrétiques et hépatiques; simulation de calculs vésicaux,* nous a été faite par M. Bouloumié, avec ce talent d'exposition, de déduction, cette rigueur d'observation que vous lui connaissez.

Une discussion a suivi cette communication détaillée.

(La suite à un prochain numéro).

VARIÉTÉS

RÉVISION DE LA PHARMACOPÉE ALLEMANDE.

La révision de la pharmacopée allemande a commencé le 15 octobre, jour où la Commission nommée dans ce but inaugura une série de séances, sous la présidence du docteur Struck, pour prendre les dispositions préliminaires. Cette commission termina son travail le 25 du même mois. Une nouvelle réunion aura lieu probablement vers Pâques, pour la révision finale du texte. Pendant ce temps, la rédaction est confiée aux chimistes et pharmaciens de la Commission auxquels sont adjoints, comme médecins, les professeurs Ziemssen, Gerhardt et Eulenberg. La composition de la Commission est très-logique et on la considère, en Allemagne, comme très-heureuse; elle comprend des représentants de tous ceux que ce travail intéresse : médecins, médecins-légistes, cliniciens, pharmacologistes, chimistes et apothicaires. Nous la

donnons ici, parce qu'il est intéressant de la comparer à celle de la Commission de la pharmacopée anglaise.

La clinique et la pharmacologie sont représentées par MM. Binz (de Bonn), Eulenberg (de Greisnwald), Fraentzel (de Berlin), Gaethgens (de Giessen), Gerhardt (de Würtzburg), Husemann (de Göttingen), Jaffe (de Königsberg), Jürgensen (de Tübingen), Nothnagel (d'Iéna), Rossbach (de Würtzburg), Wolkmann (de Halle), Ziemssen (de Munich); les praticiens et les médecins de district par MM. Housselle (de Berlin), Kersandt (de Berlin), Kerschensteiner (de Munich), Koch (de Stuttgart), Reinhardt (de Dresden), Salzer (de Carlsruhe); les chimistes et pharmacologistes par MM. Herren Fehling (de Stuttgart), Flückiger (de Strasbourg), Hilger (d'Erlangen), Otto (de Brunswick), Voleck (de Breslau), Reichardt (d'Iéna); les apothicaires par MM. Brunnengräber (de Rostock), Dugend (de Varel), Jassay (de Francfort), Schacht (de Berlin), Wolfrum (d'Augsbourg), et Wimmel (de Hambourg).

Le ministre de la guerre est aussi représenté par le chirurgien d'état-major en chef Wolff (de Berlin), le chirurgien d'état-major Preusse (de Berlin), et l'apothicaire Körner (d'Altona). Beaucoup de conclusions adoptées sont intéressantes à cause de la révision probable de la pharmacopée anglaise.

La nouvelle pharmacopée, à l'encontre de l'ancienne pharmacopée prussienne et de celles de l'Autriche et de la Suisse, sera publiée en langue allemande, y compris les titres de chaque article auxquels les titres en latin seront cependant ajoutés. Le titre de cette nouvelle édition sera *Arzneibuch der deutschen Reiches* (livre de remèdes de l'Empire allemand). Deux voix seulement, dit-on, se sont élevées contre cette résolution. On croit que ce sont celles de Flückiger et de Poleck, qui considèrent comme un inconvénient de ne pas avoir une pharmacopée écrite dans une langue internationale, comme le latin, ce qui pourrait faciliter l'adoption d'une pharmacopée internationale. Cette considération fut écartée, sous prétexte qu'une telle pharmacopée était encore éloignée; et que, fût-elle publiée, elle serait certainement traduite dans la langue de chaque pays, de même que toutes les pharmacopées latines ont toujours eu à côté d'elles des traductions qui ont joui d'une bien plus grande popularité.

La Commission a traité la question de la suppression des drogues et préparations inutiles d'une manière radicale. On dit que des 797 articles de la pharmacopée allemande, 370, presque la moitié, seraient éliminés. Parmi les articles supprimés nous citerons : le vinaigre de colchique, l'aconitine, l'ammonium pyro-oleosum, les valérianates de bismuth et de quinine, la bromine, les coquilles préparées, l'élémi, l'extrait de fiel de bœuf, plusieurs préparations de fer, le kino, le bois de campêche, le mastic, l'acétate de morphine, le santonate de soude, l'oximel de colchique et de scille, la résine de gaïac et de scamonée, le lactate et le valérianate de zinc, etc.; et une bonne moitié des eaux, emplâtres, extraits, essences, teintures et onguents employés jusqu'ici en médecine. La Commission procède avec beaucoup de circonspection pour les additions à faire à la pharmacopée. Elle a ajouté l'acide salicylique, le nitrite d'amyle, l'apomorphine, la physostigmine, le jaborandi et la pilocarpine; d'un autre côté elle a rejeté le condurango, l'écorce de coto, l'écorce de québracho, les feuilles d'eucalyptus et ses diverses préparations, l'araroba et l'acide chrysophanique, le butyl-chloral, le bromure de camphre, le gelsemium. En ce qui concerne le pansement antiseptique, on a ajouté divers articles, tels que la solution d'acide phénique concentrée, les formules d'eau phéniquée pour le coton-laine absorbant; du catgut de trois grosseurs différentes, les feuilles de gutta-percha, le thymol et l'acétate d'alumine. On peut croire, d'après sa constitution, que cette Commission mènera son œuvre avec vigueur et rapidité. — H. P.

FORMULAIRE

Injections contre l'ozène. — Lennox Brown.

Borate de soude	6 grammes.
Acide salicylique.	4 —
Glycérine.	75 —
Eau distillée	90 —

Faites dissoudre. — On étend 2 ou 4 grammes de cette solution dans une demi-pinte d'eau (236 grammes) à 35°, et on se sert de ce dernier liquide pour gargarisme, et pour injection dans les fosses nasales, dans le cas d'ozène syphilitique.

Quand l'ozène est purement catarrhal, on peut recourir à une solution composée de : Borate de soude et chlorhydrate d'ammoniaque, *ââ*, 0 gr. 50 centigr.; eau distillée, 250 gram. On injecte cette solution dans les fosses nasales, et dans l'intervalle des injections, on y introduit des mèches de charpie chargées de la pommade suivante :

Iodoforme, 0 gr. 50 centigr. — Vaseline, 30 grammes. — Mêlez. — N. G.

COURRIER

Le chemin de fer transatlantique. — Les lauriers que les Anglais et les Français recueilleront en creusant un tunnel sous la Manche, ne laissent pas dormir les Américains. Les Yankees veulent faire plus grand encore; un enfantillage que ce tunnel sous la Manche; c'est d'un chemin de fer transatlantique qu'il est maintenant question outre-mer. Un tunnel sous le lit de l'Océan serait trop coûteux et trop long; ces travaux de taupe sont bons pour la vieille Europe; on descendra au fond de l'Atlantique un tube de fer de 5,600 kilomètres de long, de 8 mètres de diamètre, suffisant pour le passage de deux voies de chemin de fer. Pour résister à l'énorme pression de plus de 200 atmosphères qui règne à ces profondeurs, il faudra donner aux parois de ce tube gigantesque au moins 50 centimètres d'épaisseur. Le tube sera divisé en tronçons de 50 mètres chacun; le plus difficile sera l'opération de la descente; voici le procédé proposé par les auteurs du projet : cinq de ces tronçons portés sur des pontons solidement amarrés seraient soudés sur place et leurs deux extrémités hermétiquement closes, de façon cependant à ce que l'on puisse les ouvrir de l'intérieur; ensuite toute cette pièce de 250 mètres de longueur serait descendue au fond de la mer au moyen de chaînes d'acier, de manière à arriver exactement à l'extrémité de la portion déjà posée; des ouvriers descendus avec elle, s'occuperaient d'effectuer la jonction, et ce travail continuerait régulièrement jusqu'à ce que l'on ait atteint la côte d'Irlande.

Pendant la pose du tube, des légions d'ouvriers s'occuperaient de poser les rails, les fils du télégraphe, les appareils d'éclairage électrique et de ventilation. M. Edison, qui naturellement est de la partie, assure qu'avec une locomotive électrique de sa construction les trains pourront effectuer le trajet en 50 heures d'une côte à l'autre. Le coût de toute la ligne, en y comprenant le matériel roulant, ne dépasserait pas cent-soixante millions de livres sterling, quelque chose comme 4 milliards de francs.

M. Edison estime encore que cet immense tube en fer produira de lui-même les courants électriques nécessaires et que la force de traction ne coûtera rien.

Tout cela, croyons-nous, est un projet en l'air; nous désirons qu'il ne tombe pas *à l'eau*. (*Monde de la science et de l'industrie.*) — Ch. Z.

Le télégraphe en Chine. — L'empire chinois se décide enfin à entrer dans le progrès; les populations de ce pays avaient, il y a un certain temps, détruit les quelques kilomètres de chemins de fer que les Anglais leur avaient imposés; mais voici que l'empereur de Chine vient d'autoriser une compagnie à établir un commencement de réseau télégraphique dans l'Empire du Milieu. Reste à savoir si les sujets du fils du Ciel auront plus de respect pour les poteaux et les fils télégraphiques qu'ils n'en ont eu pour les rails de chemins de fer. (*Les Mondes.*)

Destruction des limaces, etc. — Pour les personnes qui ont à redouter les ravages des loches et limaces, soit dans les bâches, châssis ou serres, voici un procédé donné par M. Luddemann, horticulteur, à la *Revue horticole*; ce moyen est d'un usage facile et n'occasionne aucune dépense. Il consiste à mettre çà et là, où il y a des limaces à détruire, sur quelques petits tessons ou éclats de pots ou de récipients bas quelconques, du gros son que l'on mouille légèrement et que l'on renouvelle au fur et à mesure des besoins. Quelles propriétés présente ce son? quels principes dégage-t-il? Nous ne savons. Ce que nous pouvons affirmer, c'est que les limaces quittent les plantes pour venir se traîner sur ce son mouillé, où il est alors facile de les prendre. En humectant le son avec un peu de bière dont les limaces paraissent très-friandes, on augmente encore la propriété que possède le son de les attirer. (*Les Mondes.*)

— La *Société française de tempérance* a tenu sa séance solennelle le 20 mars, sous la présidence de M. Frédéric Passy, membre de l'Institut.

Après avoir entendu une allocution chaleureuse de M. Frédéric Passy, le rapport sur la situation morale et financière de l'œuvre par M. Lunier, secrétaire général, celui de M. Guignard sur le concours de 1881, et le rapport de M. Durand-Fardel, sur les récompenses, la Société a décerné : à M. Élie Berthet, une médaille de vermeil et un prix de 500 francs; 112 diplômes d'honneur, 18 médailles d'argent, 338 médailles de bronze, 42 livrets de caisse d'épargne de 25 francs, 13 collections de la première série de ses bulletins, 8 exemplaires du compte-rendu du Congrès de 1878, un exemplaire du tome Ier de la deuxième série de ses *Bulletins*, 30 collections de l'année 1880 du *Bon Conseiller*, et 160 abonnements pour l'année 1881 à ce journal mensuel publié sous son patronage.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYGIÈNE PUBLIQUE

DE LA PROPAGATION DE LA SYPHILIS ET DE SA PROPHYLAXIE,

Par le docteur L. Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine.

Dans sa séance du 27 décembre 1880, le Conseil municipal, discutant sur le rapport de M. Yves Guyot, touchant les dépenses des services de sûreté publique pour 1881, a eu à examiner, entre autres questions, celle de la police des mœurs.

D'après les termes de ce rapport, qu'il faut citer textuellement, la brigade des mœurs « comprend quatre-vingt-quatre agents, dont quarante-huit actifs, chargés « de faire de temps en temps des rafles de femmes, rafles entraînant des empri- « sonnements. La préfecture de police s'arroge ainsi un droit que la loi ne donne « pas aux officiers de police. Elle viole par ces procédés les dispositions de la loi « relatives à la liberté individuelle, et cela sans obtenir le résultat qu'elle désire. « Son but, en effet, serait d'accroître le nombre des maisons de tolérance; or, leur « nombre va chaque jour en diminuant.

« ...... La préfecture croit-elle débarrasser les trottoirs en opérant des rafles? Ce « serait une illusion. D'ailleurs, ce n'est pas là le rôle de la police : sa seule « mission est d'empêcher l'encombrement de la voie publique; ce service pourrait « être assuré au moyen d'agents en uniforme, stationnant dans les rues. C'est « pourquoi nous demandons la suppression de la brigade des mœurs à partir du « 1er janvier 1882. »

Avant d'arriver aux observations qui font l'objet de notre travail, il faut suivre jusqu'au bout la discussion provoquée par le rapport de M. Yves Guyot, en noter les principaux incidents et en constater les suites.

Répondant, dans cette même séance du 27 décembre, aux critiques et au désir formulés par le rapporteur, M. le préfet de police croit devoir dire qu'il ne lui paraît « pas possible et même pratique de supprimer le service des mœurs ». Il estime cependant que « sa réorganisation est chose désirable ».

Dans la séance suivante (28 décembre), le rapporteur demande à M. le préfet de police d'étudier dans le délai d'un an, et de soumettre au Conseil, « un plan d'organisation d'un nouveau système ».

Au cours de cette même séance, M. de Lanessan dépose un amendement tendant à faire substituer les gardiens de la paix aux agents de la police des mœurs, et il ajoute, en défendant contre M. le préfet de police cet amendement, qui doit être d'ailleurs adopté par le Conseil : « La grande majorité du Conseil est convaincue « que le service de la police des mœurs est mauvais et attentatoire à la liberté « individuelle...... Maintenant, il s'agit de savoir ce qu'il faut mettre à la place de « la brigade des mœurs. La prostitution n'est ni un crime, ni un délit, la syphilis « non plus. Nous n'avons donc pas besoin de loi. Il suffit de prendre des mesures « administratives nouvelles. C'est ce que nous invitons l'Administration à faire, en « lui indiquant que, pour tout acte de droit commun, il doit y avoir une police de « droit commun. Nous invitons également l'Administration à rechercher les « moyens d'empêcher la propagation de la syphilis et à organiser un service des « mœurs sur des bases nouvelles. »

C'est à la suite de ces deux séances qu'est intervenu, le 9 mars 1881, un arrêté de M. le préfet de police, décidant la suppression de la brigade des mœurs et le versement des brigadiers, sous-brigadiers et inspecteurs de ladite brigade dans la brigade de sûreté (1).

(1) Voici, du reste, l'arrêté, rendu en date du 9 mars 1881 :

Le député, préfet de police, considérant que la fusion du service des mœurs avec celui de la sûreté, dont il fait naturellement partie, aura pour effet de faciliter les recherches des crimes et des délits en même temps que celle des infractions aux règlements de la prostitution;

Considérant que cette mesure, en ne laissant plus à des agents spéciaux la surveillance

Tel est actuellement l'état de cette importante question de la police des mœurs; nous avons rapidement déterminé les points principaux de la discussion; nous ne voulons en retenir qu'un au point de vue de la brève étude que nous nous proposons de faire ici. Il s'agit de la propagation de la syphilis et des moyens de l'arrêter, ou tout au moins de la limiter aussi étroitement que possible.

L'œuvre est délicate; elle doit être laborieuse; il nous semble toutefois qu'elle n'est pas impossible. La grande pensée qui prédomine dans les discussions du Conseil municipal, c'est le respect de la liberté individuelle; celle dont il faut également s'inspirer, en pareil cas, c'est la sauvegarde de la santé publique.

Il y a là, en présence, deux intérêts d'une importance considérable, tous deux très-respectables, et qu'il faut arriver à concilier.

Il est incontestable que toutes les lois, tous les règlements administratifs doivent être basés sur l'absolu respect de la liberté individuelle, à la condition, bien entendu, que cette liberté, respectueuse à son tour de l'ordre général, ne sortira pas de ses limites.

La société a donc le droit, elle a le devoir de se défendre contre les abus de la liberté individuelle. Dès qu'un danger menace les individus, elle peut, elle doit les mettre en garde contre ce danger, soit en en supprimant la cause, soit tout au moins en leur en signalant l'existence.

En Amérique, dans certains États du continent, on prémunit les citoyens, au moyen d'avis écrits, contre les risques qu'ils courent en s'aventurant sur la voie d'un chemin de fer parfois sans barrière. S'il leur plaît de s'exposer à ce danger, leur responsabilité est désormais seule engagée; ils ont le droit de se faire tuer; ils n'ont pas celui de réclamer de dommages-intérêts aux administrations publiques ou privées qui les ont, en temps utile, dûment prévenus des suites possibles de leur imprudence.

Mais il s'agit là de dangers patents, nettement matériels, tombant sous le sens commun. Il est d'autres périls résultant seulement de relations individuelles et contre lesquels la société a plus de peine à se défendre.

La propagation de la syphilis est du nombre. Elle est le plus ordinairement le résultat de la prostitution clandestine que nous visons spécialement dans ce travail.

Cette propagation est constante; elle a fait, depuis plusieurs années, des progrès alarmants.

« La prostitution n'est ni un crime, ni un délit, la syphilis non plus », a dit M. de Lanessan dans la séance du 28 décembre.

C'est vrai, en principe; mais l'empoisonnement n'est-il pas un crime? La communication de la syphilis faite sciemment n'est-elle pas un empoisonnement? Et à ce titre, la société, dans l'intérêt même de l'individu, n'a-t-elle pas mission de prévenir ou de réprimer toute tentative criminelle contre la santé publique?

Il faut dire ici brutalement les choses. La société empêche le commerce des denrées falsifiées; elle veille sur les produits offerts à la consommation; elle ne permet ni la viande corrompue, ni le lait, ni le vin mêlés de matières toxiques. Les débitants qui mettent en vente des denrées de cette espèce sont des misérables; ceux qui les achèteraient, en connaissant la nature, seraient des sots.

Eh bien, la femme qui fait commerce de son corps, qui s'offre à prix d'argent ou

des mœurs, répondra autant que possible aux vœux émis par le conseil municipal de la ville de Paris;

Vu l'arrêté du 12 messidor an VIII;

Vu la délibération du conseil municipal de la ville de Paris, en date du 28 décembre 1880,

A décidé :

Article premier. — La brigade des mœurs est supprimée.

Art. 2. — Les brigadiers, sous-brigadiers et inspecteurs de ladite brigade, sont versés dans la brigade de sûreté......

...... Art. 5. — Les attributions du service des mœurs sont confiées aux chefs inspecteurs principaux, brigadiers, sous-brigadiers et inspecteurs du service de la sûreté.

qui se donne pour le seul amour du vice, cette femme doit être justiciable des lois ou des règlements au même titre que le marchand qui met en circulation des choses malsaines.

La société ne peut se dispenser d'intervenir, et elle doit intervenir avec la même activité et la même vigilance dans ces marchés du plaisir que dans ceux de l'alimentation, puisque son but, ici et là, demeure le même : la sauvegarde de la santé publique.

« Tant qu'il y aura des demandes, il y aura des offres, a dit encore M. de Lanessan; pour supprimer la prostitution, il faudrait supprimer le consommateur. »

Puisqu'il est malheureusement certain qu'on ne peut supprimer le consommateur, il faut, nous le répétons, veiller à ce que l'objet destiné à la consommation demeure sain.

Et pour cela il faut combattre la prostitution clandestine, non point pour favoriser les maisons de tolérance, — la question n'est pas là, — mais pour diminuer le nombre des femmes insoumises qui échappent au contrôle.

Pour comprendre l'importance de cette question : l'énorme influence de la prostitution clandestine sur la propagation de la syphilis et, par suite, sur la santé publique, il suffira d'examiner avec un peu d'attention la population spéciale qui compose les services médicaux de l'hôpital de Lourcine, ses mœurs et ses agissements particuliers.

L'hôpital de Lourcine, institué pour le traitement des affections vénériennes et syphilitiques, est fréquenté par des femmes absolument indépendantes vis-à-vis de la police. — Dans cette population, il faut faire la part d'un petit groupe se composant de femmes mariées, de nourrices contaminées par le mari ou par l'enfant, de quelques malheureuses filles sans expérience, sans soutien moral, non profondément débauchées, mais victimes d'une affection contagieuse dès leur première faute; le reste est une collection de sujets vivant généralement de la prostitution clandestine.

On verra, par les chiffres que nous allons relever, quels progrès a faits le mal depuis deux ans, et quelles tendances fâcheuses s'affirment chez les malades.

Les admissions qui étaient au nombre de 1,460 en 1871, de 1,461 en 1872, après avoir diminué notablement pendant les cinq années suivantes, ont atteint de nouveau, en 1878, le chiffre de 1,471. — En 1879, elles ont atteint celui de 1,782, en 1880 celui de 1,904. — C'est une gradation considérable en un si court espace. — De 1878 à 1880, la différence est de 433.

D'autre part, si on compare les diverses années au point de vue du nombre des journées de traitement, on trouve en 1878, pour 1,471 admissions, 77,862 jours de présence, tandis qu'en 1880, 1,904 admissions ne donnent que 76,251 journées de présence, ce qui revient à établir que le mouvement de la population en 1880 est devenu beaucoup plus actif, que les malades demeurent moins longtemps en traitement, et qu'un grand nombre peuvent sortir avant complète guérison des accidents contagieux, ce qui est absolument vrai.

En 1879, sur 1,782 admises, 508 sont sorties non guéries, soit volontairement, soit par mesure disciplinaire, après refus de traitement; en 1880, sur 1,904 admises, 618 se sont trouvées dans le même cas.

C'est par la constatation de ces faits que s'affirme la tendance des malades à recouvrer au plus vite leur liberté, que rien n'entrave d'ailleurs sous le régime hospitalier, à se dérober à l'ennui d'un traitement que nulle mesure administrative ou légale ne leur impose.

Parmi les femmes sorties non guéries, 98 en 1879, 78 en 1880 sont revenues deux fois, trois fois, quatre fois, et jusqu'à cinq fois, frapper à la porte de l'hôpital, en état par conséquent de propager la syphilis. Qu'ont-elles fait dans la période écoulée entre leurs diverses admissions? Elles ont évidemment travaillé à la propagation de la syphilis et l'ont fait sciemment, le médecin les ayant exactement renseignées sur le caractère contagieux de leur affection. N'a-t-on pas le droit de dire qu'elles sont coupables d'un délit, si le mot de crime semble excessif?

Un exemple entre bien d'autres : une fille, depuis longtemps malade, se décide enfin à entrer à l'hôpital de Lourcine. Interrogée sur son dernier domicile, elle répond qu'elle n'a pas de domicile fixe. Pourtant, elle en a eu un : elle se souvient d'avoir, il y a six mois, habité durant quelque temps à la même adresse. Et depuis cette époque? Depuis cette époque, elle a vécu au jour le jour. Elle a partagé le domicile de l'homme qui la rencontrait et l'emmenait.

Cette fille, bien entendu, n'était pas inscrite à la police; elle vivait de la prostitution clandestine. Il est inutile d'insister sur le nombre de contaminations dont elle a été la cause volontaire.

Quelle mesure y a-t-il à prendre à l'égard de ces irrégulières de la prostitution? Quel moyen la société doit-elle employer pour se garder de leurs agissements, tout en maintenant le respect de la liberté individuelle qui fait la base des restrictions apportées à l'exercice de la police des mœurs?

(La fin au prochain numéro.)

HYDROLOGIE MÉDICALE

EMPLOI A DOMICILE DE L'EAU DE CHATEL-GUYON (AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES).

Depuis une vingtaine d'années, un changement important s'est produit dans la pratique des eaux minérales. Autrefois, la cure consistait surtout en bains, douches, etc. Dans beaucoup de stations, on ne buvait pas d'eau; dans les autres, l'usage interne n'était qu'accessoire, car les médecins se rendaient peu compte de l'effet qu'on pouvait en espérer et avaient, en général, peu de confiance dans son efficacité. L'analyse chimique, en donnant presque exactement la qualité, et très-approximativement la quantité de substances contenues dans les eaux minérales, a montré tout le parti qu'on pouvait en tirer comme médication interne; si bien qu'aujourd'hui, sans vouloir diminuer l'importance du traitement externe, on peut dire que l'usage des eaux en boisson a prévalu un peu partout et a pris la première place dans le traitement hydrominéral.

De là est née l'idée de transporter les eaux minérales et d'instituer les cures à domicile, presque inconnues autrefois, et qui rendent maintenant de si grands services à la thérapeutique.

Depuis longtemps déjà, la pratique clinique a démontré que certaines eaux conservent loin de leur source presque toute leur efficacité, à la condition, bien entendu, de ne soumettre à leur action que les malades atteints d'affections qui ne nécessitent pas l'intervention du traitement externe, soit comme adjuvant, soit comme principale médication.

Toutes les eaux minérales sont-elles propres à être transportées? Évidemment, non. Il faut pour cela que les principes médicamenteux qu'elles renferment soient très-fixes et très-solubles dans l'eau, qu'ils échappent à la volatilisation, qu'ils ne restent pas au fond de la bouteille sous forme de dépôt; que l'eau, en un mot, ne se décompose pas, et qu'elle reste facile à absorber et à digérer.

L'eau de Châtel-Guyon réunit toutes les conditions nécessaires pour être utilement employée à domicile : 1° elle s'adresse à un genre d'affections (maladies de l'estomac et de l'intestin, congestions des viscères) pour lesquelles la médication interne est la plus importante; 2° ses principes actifs (chlorures de magnésium et de sodium) sont des sels très-fixes et très-solubles dans l'eau; elle ne dépose qu'une quantité insignifiante de carbonate de fer et de chaux, dépôt, sans importance, dû à une légère déperdition d'acide carbonique. Ainsi, l'eau de Châtel-Guyon arrive à domicile sans se décomposer, facilement digérable avec tous ses moyens d'action. Il est donc fort utile d'indiquer aux médecins le parti thérapeutique qu'on peut en tirer.

Les expériences récentes de M. le docteur Laborde, chef des travaux au laboratoire de physiologie de l'École de médecine de Paris, ont déterminé la véritable action physiologique du chlorure de magnésium. Ce sel agit spécialement sur la fibre lisse qui constitue la tunique musculaire des vaisseaux sanguins et, en général, des divers canaux de l'économie, tels que le tube digestif et les annexes. Il réveille l'énergie des fibres lisses et excite par conséquent les contractions physiologiques des vaisseaux sanguins. On peut donc dire, *à priori*, que l'eau de Châtel-Guyon, qui contient 1,60 de chlorure de magnésium par litre et autant de chlorure de sodium, est excitante de la circulation générale, décongestionnante des organes, stimulante et désobstruante du tube digestif.

En dehors de toute autre application, on s'explique déjà l'effet utile de l'eau de Châtel-Guyon transportée dans le traitement des maladies chroniques de l'estomac et de l'intestin; dans la dyspepsie, l'entérite chronique et la constipation; je bornerai pour aujourd'hui mes indications à ces trois affections si communes et si fortement liées l'une à l'autre que les deux dernières ne sont souvent que la conséquence d'une dyspepsie déjà ancienne, parfois méconnue.

Sans vouloir entrer dans les controverses auxquelles a donné lieu la question si longtemps obscure de la dyspepsie, je crois qu'on peut reconnaître avec M. le docteur Leven, médecin en chef de l'hôpital Rothschild de Paris, que cette maladie est surtout caractérisée par la congestion ultra-physiologique et permanente des vaisseaux de l'estomac, et, consécutivement, par l'abolition partielle ou complète des mouvements de cet organe, mouvements indispensables à la digestion stomacale et au passage graduel des aliments dans l'intestin.

L'eau de Châtel-Guyon, par ses chlorures et leur action énergique sur les fibres lisses des vaisseaux et de la tunique musculaire des voies digestives, est éminemment propre à combattre cette congestion et à réveiller les contractions et les mouvements de l'estomac; elle constitue donc théoriquement une médication rationnelle de la dyspepsie, de l'entérite et même de la constipation.

La pratique clinique a confirmé pleinement ces vues théoriques. J'exerce depuis huit ans dans la station de Châtel-Guyon, j'ai pu recueillir un nombre considérable d'observations suivies pendant plusieurs années, et j'ai les mains pleines de preuves de l'efficacité de cette eau (même transportée) dans les affections chroniques de l'appareil gastro-intestinal. Dans l'entérite et la diarrhée chronique, l'effet est particulièrement rapide et sûr; souvent même quelques jours de traitement à domicile suffisent pour amener la guérison. Dans la dyspepsie gastrique, la guérison peut se faire attendre plus longtemps, mais n'en est pas moins fréquente et durable, principalement dans la forme atonique et congestive; quand elle est accompagnée de régurgitations, de vomissements, de pyrosis, quand l'ensemble de l'observation du malade porte le médecin à conclure que les aliments séjournent dans l'estomac pendant un temps anormal. Si le symptôme douleur prime les autres, il faut être plus réservé; on se trouvera bien d'employer d'abord les calmants ou concurremment avec l'eau minérale.

Il me reste à indiquer les doses et le mode d'emploi; tous les médecins savent combien en général l'estomac des dyspeptiques tolère peu les liquides, surtout à jeun. Sous ce rapport, l'eau de Châtel-Guyon semble jouir d'une tolérance presque spéciale. Cependant l'expérience m'a appris que même à la station, et à plus forte raison loin de la source, il faut user de doses faibles, surtout en commençant. Dans les cas de dyspepsie stomacale et d'entérite, j'ordonne deux quarts de verre le matin à jeun à vingt minutes d'intervalle. La dernière dose une heure avant le repas, s'il doit être copieux; une demi-heure avant un premier déjeuner léger. Je recommande aux malades, si l'eau est bien supportée, d'élever progressivement la dose jusqu'à deux demi-verres; je ne dépasse cette quantité que dans le cas de constipation. Aux symptômes accusés de dyspepsie, on peut alors aller jusqu'à trois verres dont un le soir en se couchant, en commençant toujours par une dose plus faible.

Il est inutile d'ajouter qu'un régime approprié et sévèrement suivi doit venir en aide à ce traitement. Des indications, même incomplètes à ce sujet, m'entraîneraient trop loin; je me réserve d'y revenir dans un travail plus complet sur la dyspepsie.

Je ne veux pas terminer sans dire un mot d'un autre mode d'emploi à domicile de l'eau de Châtel-Guyon, je veux parler des lavages de l'estomac que j'ai vu pratiquer avec succès par le docteur Leven, dans son service de l'hôpital Rothschild à Paris.

Dans le cas de dyspepsie grave, quand on se trouve en présence de vomissements incoercibles, alors que les matières vomies représentent la presque totalité des aliments ingérés, quand le malade ne se nourrit plus, il faut avoir recours aux lavages directs de l'estomac. Pour cela, le matin à jeun, au moyen d'une sonde œsophagienne, on introduit environ trois quarts de litre à un litre d'eau de Châtel-Guyon dans la poche stomacale et on l'y laisse séjourner de cinq à dix minutes, en maintenant fermé l'orifice du tuyau. On peut répéter ces lavages pendant vingt à trente jours; on voit généralement diminuer progressivement la proportion des matières vomies. Et souvent on obtient aussi des guérisons dans des cas presque désespérés.

Avec les nouvelles sondes œsophagiennes, cette pratique ne présente pas autant de difficultés qu'on pourrait croire; elle est même facilement acceptée par la plupart des malades.

Dr BARADUC,
Médecin-inspecteur, à Châtel-Guyon.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Archives d'ophthalmologie publiées par F. PANAS, E. LANDOLT, F. PONCET (de Cluny) ; secrétaire de la rédaction : docteur L. THOMAS. — A. Delahaye et E. Lecrosnier, 1880.

En décembre dernier a paru le premier fascicule d'un nouveau recueil, les *Archives d'ophthalmologie*, à qui nous devons de grand cœur souhaiter la bienvenue, car les noms inscrits en tête de cette publication, et avant tout autre, celui du savant professeur d'ophthalmologie de notre Faculté, nous sont de sûrs garants de la valeur de l'œuvre et de l'esprit qu l'animera.

Nous possédons déjà bien des recueils spéciaux; mais, en fondant celui-ci, M. Panas a fondé, croyons-nous, les vraies *Archives d'ophthalmologie françaises;* et, sans vouloir diminuer le mérite des autres feuilles qui traitent des maladies des yeux, nous pouvons prévoir que celle-ci gardera un caractère plus élevé, plus magistral que toute autre. Tel paraît être le désir des rédacteurs, qui veulent donner accès dans leurs colonnes surtout aux travaux *importants* et *de longue haleine* relatifs à l'ophthalmologie. Aux mémoires originaux sera jointe une partie bibliographique aussi complète que possible; « mais les discussions, les observations isolées ne pourront être admises que si elles offrent un intérêt scientifique réel. » On voit dans cette déclaration l'ambition légitime de rallier nos travailleurs encore disséminés, privés de direction, pour marcher à leur tête et constituer enfin une école nationale en créant un organe autorisé de la science ophthalmologique française.

Comme de juste, c'est M. Panas qui ouvre le feu, en nous donnant, au début de ce premier fascicule, d'intéressantes recherches sur la fréquence de la *paralysie du moteur oculaire externe dans les traumatismes du crâne*, et sur le siége exact de la lésion nerveuse, qui peut servir à éclairer le chirurgien sur la direction et le lieu de la fracture. Suit un procédé ingénieux de *blépharoplastie*, par M. Landolt; la description d'un *télémètre*, par le même. Un travail développé de M. Poncet (de Cluny) sur le *ptérygion*, démontre que « la théorie de l'ulcération superficielle au limbe de la cornée est insuffisante pour expliquer la marche progressive de la tête du ptérygion vers le centre de la cornée »; en ce point, « le microscope démontre la présence d'un foyer de vibrions logés entre la cornée et la conjonctive, dissociant les faisceaux de ces deux membranes, effectuant en un mot un véritable travail souterrain, sous-muqueux.... Tous les procédés opératoires doivent avoir pour objectif de nettoyer à fond l'ulcération sous-muqueuse et de détruire les vibrions, sinon la tête du triangle empiétera de nouveau sur la cornée. » Viennent ensuite une note sur la *tuberculose oculaire*, présentée au Congrès d'ophtalmologie de Milan, sept. 1880, par MM. Manfredi et Cofler; un travail sur le *sens de la lumière et le sens des couleurs*, développement d'une communication faite à l'Association française pour l'avancement des sciences, Congrès de Reims, le 14 août 1880, par le docteur A. Charpentier, professeur à la Faculté de médecine de Nancy; une *étude d'optique physiologique*, sur la définition exacte de l'angle visuel, par le docteur Badal; un travail intéressant du docteur Dianoux sur le *traitement du décollement de la rétine par les injections sous-cutanées de nitrate de pilocarpine*, d'où paraît ressortir la curabilité plus ou moins complète du décollement rétinien par ces injections méthodiquement pratiquées (sur 8 faits, 7 résultats heureux); enfin une note de M. Desfosses, chef-adjoint du laboratoire de clinique d'ophthalmologie à l'Hôtel-Dieu, sur les *kystes sudoripares du bord libre des paupières.*

Ce premier fascicule se termine par une longue *Revue bibliographique* du docteur L. Thomas, et par deux planches remarquables. On voit que le début de cette publication nous promet une suite de travaux sérieux et substantiels, et qu'on ne saurait trop encourager une s utile entreprise. — L.-G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 mars 1881. — Présidence de M. DE SAINT-GERMAIN.

SOMMAIRE. — Des kystes hydatiques du foie et de leur traitement. — Observation de nivellement sous-périosté d'un cal vicieux de fracture de la jambe. — De la contusion du testicule. — Nomination d'une commission pour l'examen des titres des candidats à une place de membre titulaire.

Après diverses présentations faites par MM. Duplay, Monod, Périer et Verneuil, M. CHAUVEL (du Val-de-Grâce) a la parole pour une communication.

L'honorable membre lit une observation très-intéressante de kyste hydatique du foie, traité

d'abord par la ponction aspiratrice réitérée deux fois, puis par une large incision faite avec le thermo-cautère au niveau de la partie la plus saillante de la tumeur, enfin par le pansement de Lister. Le malade est aujourd'hui complétement guéri.

M. VERNEUIL présente quelques remarques à l'occasion de la communication de M. Chauvel. Il déclare qu'il a renoncé depuis longtemps à ouvrir les kystes du foie avec le bistouri, parce qu'il faut traverser souvent plusieurs centimètres de parenchyme hépatique avant d'arriver à la collection liquide et que, dans ces conditions, une hémorrhagie est toujours à redouter. Il hésiterait même à se servir du thermo-cautère auquel M. Chauvel a eu recours. Quant à l'ouverture par les caustiques, elle demande un temps considérable et le chirurgien n'est jamais sûr d'avoir par ce moyen provoqué des adhérences. M. Verneuil préfère de beaucoup employer un procédé qu'il met en usage déjà depuis bon nombre d'années et qui lui a donné les meilleurs résultats.

Ce moyen consiste à pénétrer directement et d'emblée jusqu'à la poche kystique, à travers les tissus, avec un gros trocart ayant à peu près le volume du petit doigt; la pointe du trocart étant retirée, on laisse écouler la plus grande partie du liquide, puis on introduit une sonde en caoutchouc rouge au moyen de laquelle on pratique des injections anti-septiques; l'ouverture extérieure de la sonde est munie d'une peau de baudruche mouillée pour empêcher l'entrée de l'air.

On laisse la sonde à demeure pendant une huitaine de jours. Au bout de ce temps, on retire la sonde et l'on voit sortir alors une quantité d'hydatides affaissées, puis des fragments plus ou moins considérables de la poche dont l'élimination demande un temps plus ou moins long. Les malades sont parfois obligés de garder assez longtemps leur tube en caoutchouc rouge.

A l'aide de ce procédé, dit M. Verneuil, et grâce à l'introduction de la sonde en caoutchouc rouge, on est assuré de déterminer la formation des adhérences, toujours problématique par les autres moyens, et l'on a tous les avantages de l'occlusion et de la désinfection.

M. DESPRÈS est d'avis que la méthode de Récamier est incomparablement la meilleure toutes celles que l'on a prétendu lui substituer dans ces derniers temps. S'il est vrai que l'application successive des caustiques demande un temps assez long pour obtenir l'ouverture de la poche, il faut reconnaître que le procédé employé par M. Chauvel n'a pas exigé moins de tems.

Pour le traitement des kystes suppurés, M. Desprès n'a jamais manqué d'appliquer le procédé de Récamier, et il n'a perdu, sur un chiffre de sept opérés, qu'un seul malade qui a succombé à des accidents de péritonite. Dans tous les autres cas, les applications de pâte caustique ont été absolument inoffensives et ont produit des adhérences parfaites.

M. Marc SÉE dit que le grand inconvénient du procédé de Récamier est d'exiger un temps très-long. Il faut quelquefois attendre vingt, trente, quarante et jusqu'à cinquante jours avant d'arriver dans la cavité du kyste. Il existe cependant des cas où il y a urgence d'opérer, comme dans certains cas de kyste suppuré. M. Sée a eu récemment à traiter un cas de ce genre. Il s'agit d'une femme qui, ayant un kyste du foie, fut, il y a un mois environ, ponctionnée en ville à l'aide d'un trocart fin qui donna issue à une petite quantité de liquide. A la suite de cette ponction se manifestèrent des phénomènes généraux très-graves, une fièvre ardente, un véritable état de collapsus très-inquiétant. Il fallait intervenir immédiatement sous peine de voir succomber rapidement la malade.

M. Sée eut l'idée de faire fabriquer une canule spéciale, courbe, ayant à peu près la forme d'un demi-cercle, la grosseur du petit doigt et une large ouverture à sa partie moyenne. A l'aide d'un poinçon, cette canule fut introduite d'abord dans la partie la plus saillante de la tumeur, puis le poinçon fut retiré et M. Sée put explorer toute l'étendue de la cavité; soulevant alors les téguments et retournant la canule armée du poinçon, il fit une contre-ouverture à la partie la plus déclive du kyste. A la canule furent adaptés, d'une part, un tube qui allait puiser le liquide dans la poche pour le verser au dehors, et, d'autre part, un second tube qui, par son autre extrémité, plongeant dans un vase élevé rempli d'une solution antiseptique, opérait un lavage continuel de la cavité kystique.

L'appareil fonctionnait à merveille et M. Sée était enchanté de son heureuse invention; mais, ajoute M. Sée, il n'en fut pas de même de la malade qui mourut dans la nuit, sans avoir pu sortir de l'état de collapsus dans lequel elle se trouvait au moment de son entrée à la Maison municipale de santé.

M. TILLAUX demande à M. Chauvel si son malade n'avait pas éprouvé quelque accident traumatique au niveau de la région du foie. Très-souvent, en effet, les kystes hydatiques se développent sur des parties qui ont été le siége d'une contusion.

Quant au traitement des kystes du foie, M. Tillaux ne saurait partager l'avis de M. Desprès,

qui veut que l'on s'empresse de recourir d'emblée à la méthode des caustiques. Comme il existe des exemples authentiques de kystes du foie définitivement guéris par de simples ponctions et quelques-uns même par une seule ponction, il semble rationnel à M. Tillaux de toujours commencer le traitement par la ponction simple avec l'aspirateur Dieulafoy, sauf à recourir aux autres moyens lorsque le kyste est suppuré.

Dans ce dernier cas, le chirurgien qui emploie les caustiques demeure, ainsi que l'a fort bien dit M. Verneuil, très-perplexe à cause de l'incertitude où il est jusqu'au bout de savoir si des adhérences se sont ou non établies. Pour se donner toute sécurité, M. Tillaux se sert d'un procédé qui lui est propre et qui consiste à faire d'abord des applications de pâte de Vienne sur la partie la plus saillante de la tumeur. L'eschare étant formée, M. Tillaux la divise, avec le bistouri, couche par couche, jusqu'à ce qu'il soit arrivé sur le muscle transverse que l'on a sous les yeux. Alors il prend une flèche de Canquoin qu'il enfonce d'emblée jusqu'à la garde et qu'il laisse en place pendant deux, trois ou quatre jours. Il se forme une nouvelle eschare qui tombe au bout de quelques jours, laissant à sa place un trou large comme le pouce et par lequel sortent les hydatides, puis le retrait de la paroi s'opère de lui-même. On est certain, par ce moyen, d'obtenir des adhérences.

M. Verneuil demande pourquoi les chirurgiens auraient recours à la méthode des caustiques, toujours longue, jamais sûre, qui exige au moins quatre, cinq ou six applications du caustique et un espace de temps qui ne saurait être moindre de vingt-cinq à trente jours, et cela sans qu'on soit jamais certain d'obtenir des adhérences, tandis qu'avec un procédé très-simple, un trocart et une sonde en caoutchouc rouge, on est toujours sûr de réussir.

M. Verneuil ne s'explique guère comment, dans le procédé que vient d'exposer M. Tillaux, on peut facilement, avec une flèche de Canquoin, traverser une épaisseur moyenne de 5 à 6 centimètres de foie, organe dont le tissu est très-dur et très-résistant. En admettant que l'on ait réussi à pénétrer ainsi jusqu'à la cavité du kyste, et que, après la chute de la flèche et de l'eschare, les hydatides soient sorties, il n'en reste pas moins une poche qui ne va pas se détacher par le seul fait de l'ouverture du kyste et qui deviendra un foyer d'infection septique.

En somme, il y a lieu de distinguer, dans les kystes hydatides du foie, plusieurs variétés auxquelles conviennent des traitements différents :

Une première variété comprend les kystes qui guérissent par la simple ponction;

Une deuxième variété se compose de kystes contenant un très-grand nombre d'hydatides vivantes; dans ce cas, la ponction, la simple ponction exploratrice, devient très-dangereuse, car le liquide de ces kystes à hydatides vivantes, s'il vient à tomber dans la cavité péritonéale, entraîne la mort presque immédiate;

Enfin, une troisième catégorie de kystes est constituée par des poches à hydatides mortes et en voie de suppuration.

M. Verneuil affirme que, pour ces deux dernières variétés, le procédé opératoire qu'il vient de décrire est de tous incontestablement le plus simple et le plus efficace.

Il condamne absolument les caustiques comme moyen préalable d'aborder les kystes hydatiques du foie.

— M. Poncet (de Cluny) communique une observation de nivellement sous-périosté d'un cal proéminent dans une fracture de la jambe.

— M. Ch. Monod fait, en son nom et au nom de M. Terrillon, une communication relative à la contusion du testicule.

Dans les recherches auxquelles ces chirurgiens se sont livrés sur ce sujet, ils ont trouvé très-peu de documents capables d'éclairer la question. Aussi ont-ils dû prendre le parti de faire des expériences d'abord sur le cadavre, puis sur les animaux vivants. Sur le cadavre, ils n'ont pu parvenir à produire l'écrasement du testicule. Ils ont essayé ensuite sur des chiens et, après avoir solidement fixé le testicule, ils ont soumis cet organe à des pressions considérables. Il n'a pas fallu moins qu'une pression de 50 kilogrammes pour produire la rupture de la tunique albuginée et une hémorrhagie consécutive.

M. Monod demande à ses collègues s'ils ont par devers eux des faits cliniques de contusion du testicule, et quels ont été, dans ces cas, les effets de ce traumatisme.

M. Théophile Anger a eu l'occasion d'observer un cas de contusion du testicule à la suite d'une chute sur le périnée. Le testicule était rouge, à peine douloureux; il y avait un petit épanchement séro-sanguinolent dans la tunique vaginale. Une ponction faite à cette membrane donna issue à une petite quantité de ce liquide séro-sanguinolent; le malade guérit assez rapidement. Mais, trois semaines après, M. Anger, ayant revu le malade, constata que le testicule avait subi une atrophie très-marquée, laquelle alla en augmentant, de telle sorte que

l'organe a fini par disparaître en totalité, glande, épididyme et cordon, et cela sans douleur ni inflammation. M. Anger espère pouvoir montrer prochainement ce malade à la Société.

M. Monod dit avoir trouvé, dans une thèse de la Faculté, une observation analogue d'atrophie du testicule à la suite de la contusion de cet organe. Il semble, suivant lui, que des traumatismes violents peuvent déterminer trois sortes de lésions testiculaires : l'hématocèle, l'épididymite et enfin l'atrophie, dont il est difficile de s'expliquer le mécanisme.

— Dans le courant de la séance, un scrutin a eu lieu pour l'élection d'une commission chargée d'examiner les titres des candidats à une place de membre titulaire. MM. Monod, Delens et Nicaise ont été nommés membres de cette commission.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 novembre 1880. — Présidence de M. Collineau.

Compte rendu des travaux et du mouvement de la Société de médecine de Paris pour l'année 1879.

Par M. de Beauvais, secrétaire général.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

Ophthalmologie. — M. Abadie vous a lu un mémoire aussi original qu'intéressant sur quelques cas de cécité, ayant disparu après la naissance, faits nouveaux et peu étudiés jusqu'à ce jour.

L'auteur pense que c'est à un arrêt de développement de certains éléments rétiniens, dont l'évolution ne s'accomplit qu'ultérieurement, qu'il faut attribuer cette cécité passagère. Il cite, à l'appui de cette opinion, le défaut de pigment à la face postérieure de l'iris et dans les cellules épithéliales de la choroïde, qu'il a constaté chez trois de ses petits malades. Il rappelle le rôle physiologique considérable de ces éléments anatomiques, signalé par Bohl et Kühne; ce sont ces éléments qui élaborent le rouge rétinien incessamment détruit par les rayons lumineux, et c'est de ce conflit, de cette action photochimique, que naît la première excitation qui, transmise à l'encéphale, produit le phénomène de la vision. Si ces parties importantes sont incomplétement organisées au moment de la naissance, l'acte visuel ne peut s'accomplir.

La conclusion pronostique est celle-ci : quand on sera appelé à se prononcer sur un cas de cécité congénitale, sans lésions appréciables, on pourra faire espérer une guérison spontanée, surtout chez les enfants très-blonds, dont le pigment dentaire fait défaut.

M. Boucheron, dans un travail appuyé sur des observations, a cherché à vous démontrer les bons effets des mydriatiques contre les récidives du strabisme convergent. Quand le strabisme est encore intermittent, il est possible d'enrayer sa production en s'attaquant à ses facteurs pathogéniques, qui sont l'excès d'accommodation et le défaut de construction de l'œil. L'instillation de quelques gouttes dans les deux yeux d'une solution d'atropine, 3 centigrammes pour 10 grammes d'eau, en paralysant l'accommodation, arrête la tendance à la convergence et au strabisme, et en quelques jours le strabisme a disparu. Cette guérison est-elle définitive? M. Abadie ne le croit pas; pour lui, l'opération seule peut guérir sérieusement.

Otologie. — La communication importante de M. Gillette : *Otite chez un tuberculeux; — suppuration de la caisse; — retentissement du côté des cellules mastoïdiennes et du côté du crâne; — trépanation de l'apophyse mastoïdienne; — drainage auriculo-mastoïdien; — guérison,* a conduit sur le terrain de la discussion MM. Forget, Ladreit de la Charrière et Polaillon.

M. Forget, dont le dévouement aux intérêts de notre Société, depuis 1854, est infatigable, et dont la part est si active dans nos travaux et dans nos discussions, retrouve facilement, dans le brillant passé de sa pratique chirurgicale et dans ses publications scientifiques, des faits intéressants. C'est ainsi qu'il a été amené, en faisant l'historique de la trépanation mastoïdienne, à rappeler l'observation publiée par lui en 1860, il y a vingt ans, sous ce titre : *Otite interne. — Abcès de la caisse. — Rupture de la membrane du tympan. — Paralysie des muscles de la face du côté gauche* (correspondant à l'oreille malade). *— Inflammation et abcès des cellules mastoïdiennes. — Séton auriculo-mastoïdien à demeure. — Accidents graves produits par un séquestre invaginé. — Extraction du séquestre. — Guérison.*

Le séton à demeure dans l'opération de M. Forget, le drain dans celle de M. Gillette, concouraient au même but ; assurer l'écoulement du pus, des liquides de sécrétions morbides

et des liquides d'injection. Ces deux observations, à vingt ans de distance, montrent avec quelle sagacité nos deux habiles confrères ont saisi l'opportunité des indications à remplir.

Affections de l'appareil respiratoire. — Après la communication de M. Daremberg : *Sur l'influence de la fonction menstruelle à ses diverses périodes dans la marche de la phthisie pulmonaire et sur les indications thérapeutiques qui en découlent*, et après la discussion pratique à laquelle ont pris part MM. J. Besnier, Fraigniaud, Forget, Blondeau, Charrier, je crois devoir placer une lecture faite par M. Blondeau à propos d'une *observation de phthisie générale.* Notre collègue a le bonheur d'intéresser toujours nos discussions par la valeur réelle de ses communications, et surtout de les animer par le choix de quelques dénominations typiques quelquefois contestées; c'est ainsi que la discussion a surtout porté sur le terme de phthisie générale, auquel plusieurs membres de la Société ont voulu substituer celui de phthisie généralisée; interprétation défendue de part et d'autre avec autant de chaleur que de conviction.

Dans un mémoire intitulé : *Diagnostic et traitement des kystes du corps thyroïde,* présenté par M. le docteur Thevenot, ancien interne des hôpitaux, à l'appui de sa candidature, notre confrère, en rapportant des observations personnelles, a insisté sur les particularités du traitement de ces kystes par le drainage chirurgical et par les lavages iodiques, et a indiqué les motifs qui peuvent faire choisir ou rejeter ces méthodes : travail consciencieux, vraie monographie sur ce sujet.

Affections de l'appareil circulatoire. — Nous ne saurions accorder trop d'éloges à la consciencieuse et remarquable étude présentée par M. Polaillon sur l'embolie cardiaque. Pour notre savant collègue l'embolie du cœur droit, sujet principal de son mémoire, ne peut plus faire doute aujourd'hui. Ses causes sont identiquement les mêmes que celles de l'embolie de l'artère pulmonaire.

Si ces deux redoutables accidents, qui ont les mêmes origines, diffèrent si profondément l'un de l'autre par leur fréquence, cela tient, d'une part, aux dimensions considérables des orifices du cœur droit, qui laissent passer des caillots même volumineux; et, d'autre part, à l'impulsion du ventricule droit, qui lance irrésistiblement dans l'artère pulmonaire tout caillot qui a franchi l'orifice tricuspide. Pour qu'un embolus s'arrête dans le cœur droit, il faut donc qu'il soit très-volumineux ou qu'il s'enchevêtre entre les colonnes et les cordages tendineux du cœur, de manière à ne pas être entraîné par le courant sanguin. Telles sont les conditions qui rendent l'embolie cardiaque un accident rare. Elle tue par le mécanisme de la syncope.

La thérapeutique est impuissante contre ce terrible accident. La guérison spontanée n'est pas impossible, soit que l'embolus finisse par être toléré par le cœur, soit qu'il s'échappe pour aller se fragmenter dans les branches de l'artère pulmonaire. M. Polaillon a enrichi notre volume d'une fort belle gravure sur bois, qui rend exactement la figure, la forme, de l'embolie cardiaque, dont il cite l'observation si complète. Une discussion a suivi cette communication remarquable. MM. Duroziez, Blondeau et Forget y ont pris part.

A M. Gillette appartient la présentation d'une pièce pathologique recueillie sur un vieillard amputé de la jambe pour une gangrène par congélation du pied gauche, et chez lequel on trouva une ossification plus ou moins prononcée des artères des membres inférieurs et même des artères du tronc.

M. Gillebert-Dhercourt père vous a communiqué une observation fort détaillée d'ulcère variqueux et de fistule lymphatique guéris par l'application de la pâte de Canquoin, pâte qui produit une eschare sèche, plus persistante que celle donnée par le cautère actuel, assure plus promptement, avec l'aide d'une compression méthodique, l'oblitération du vaisseau d'où provient l'écoulement, et laisse, après la chute de l'eschare, une plaie de bonne nature tendant rapidement à la cicatrisation.

J'ai eu l'honneur de vous donner lecture d'un travail sur l'étiologie du scorbut. Mettant à profit ma position de médecin de Mazas, j'ai étudié, chaque fois que l'occasion s'est présentée, avec le plus grand soin, les conditions spéciales dans lesquelles le scorbut des prisons se développe, et il m'a été permis de constater que le scorbut est une maladie épidémique non contagieuse, opinion que partagent le savant épidémiographe M. Colin et M. le professeur Laboulbène.

Appareil digestif. — M. Blondeau a soumis à votre examen des calculs intestinaux rendus par un malade, qui prenait habituellement de la magnésie et du lait. Je vous ai rappelé, à ce sujet, le diagnostic différentiel entre les calculs biliaires et les calculs intestinaux, question que j'ai traitée dans un mémoire spécial, où j'indiquais les caractères physico-chimiques particuliers de ces deux espèces de calculs évacués par les garde-robes.

M. J. Besnier, sous le titre modeste de note, vous a lu un vrai mémoire *sur un cas d'ob-*

struction calculeuse incomplète des voies biliaires, avec accès de fièvre intermittente; rejet de calculs nombreux. Cet important travail donne lieu à une discussion ultérieure fort intéressante.

M. Polaillon, dans une *observation de plaie pénétrante de l'abdomen,* a été conduit à considérer ces plaies comme relativement peu graves, si elles ne sont pas irritées par des souillures, des corps étrangers et si on emploie un pansement occlusif, fait qui a pu sembler, au premier abord, étrange à plusieurs de nos collègues, mais dont la pratique chirurgicale journalière démontre toute la vérité, et explique la témérité rationnelle, si j'ose ainsi parler, des opérateurs actuels.

M. Antonin Martin vous a cité l'observation d'expulsion par la bouche, chez une femme suspectée de cancer de l'estomac, de corps étrangers ressemblant à des escargots, qui ont été reconnus immédiatement par M. Marcet pour des tranches d'orange indigérées.

M. de Ranse et moi nous avons rappelé deux cas analogues, et où il a fallu un examen attentif pour reconnaître la véritable nature des matières rendues par les selles ou par les vomissements.

Plaie d'arme à feu. — M. Rougon vous a fait la narration d'une plaie d'arme à feu de la région fessière, suivie de fracture du petit trochanter, de déchirure de la veine fémorale, et terminee par une hémorrhagie veineuse mortelle. Il vous a présenté la pièce pathologique à l'appui de l'observation. En résumé, le mécanisme de l'hémorrhagie est le détachement du petit trochanter fracturé, qui s'est porté en avant, par la contraction du psoas dans un fort mouvement de rotation en dehors du membre inférieur, et, par suite, pénétration de la pointe de l'os dans la paroi postérieure de la veine fémorale.

Médecine légale. — M. Ladreit de la Charrière vous a rendu compte, sur la demande du bureau, d'un mémoire adressé à la Société par M. le docteur Bonnafont *sur la responsabilité légale des sourds et muets.* Ce travail a suscité une discussion fort instructive sur la question médico-légale et sur la jurisprudence spéciale à l'égard des sourds-muets.

J'ai eu l'occasion de vous faire une communication *sur l'ostéo-périostite au point de vue médico-légal chez un apprenti surmené.* Les conclusions du rapport, que j'avais présenté par délégation de la Société de médecine légale de Paris, ont prévalu; un arrêt rendu par les magistrats aussi impartiaux qu'éclairés de la Cour d'appel d'Angers, a nettement établi la responsabilité du patron et fixé la situation de ce jeune et intéressant apprenti, qu'un travail exagéré et barbare avait affligé d'infirmités cruelles et incurables.

(La fin dans un prochain numéro.)

FORMULAIRE

Injection contre l'ozène. — Wolfrom.

Acide tannique.	1 gramme.
Glycérine pure.	50 —

Faites dissoudre. — Après avoir fait passer à travers les fosses nasales, un litre de solution de sel marin, on y injecte deux fois par jour, pendant cinq minutes, au moyen d'un pulvérisateur, la solution de glycérine et de tannin. Quinze jours plus tard, on lui substitue une solution d'acétate d'alumine d'abord à 0,60 centigr., puis à 1 gramme pour cent. — A mesnre que les sécrétions catarrhales diminuent d'abondance et de fétidité, on restreint le nombre des douches et des pulvérisations. — N. G.

COURRIER

Une trouvaille intéressante. — Nous empruntons au *National* du 1er avril (!?..) quelques détails sur une trouvaille intéressante qui vient d'être faite en plein Paris :

Un archéologue distingué, qui est en même temps un graveur et un céramiste de talent, M. Toulouze, s'occupe depuis assez longtemps déjà, de diriger des fouilles dans le quartier Saint-Marcel. Il a eu la bonne fortune de découvrir, il y a quelques jours, un vase de bronze qui contenait une foule de petits outils et des médailles portant l'effigie de Tetricus Ier, qui fut un moment empereur vers l'an 260 de notre ère. Ces outils constituent une véritable trousse de médecin : il n'y en a pas moins de dix-sept.

On fait actuellement en bois les manches des couteaux et autres outils; ici, tout est d'une seule pièce de bronze, lame et manche, et ces manches sont autant de petites merveilles :

délicates moulures, filets, courbes gracieuses, facettes artistement ménagées, rien n'est négligé pour leur donner l'aspect le plus élégant.

Naturellement, le bronze est loin de se prêter aussi bien que l'acier à la confection des instruments tranchants; ceux-ci semblent remplacés par des espèces de pinces à mors régulièrement dentés qui permettaient de saisir les parties à enlever et de les arracher sans faire écouler beaucoup de sang; des presselles pouvaient également servir à un usage analogue; l'une d'elles est terminée par une sorte de lime à ongle. Des spatules, des cuillers de forme particulière semblent indiquer l'usage fréquent des onguents et des pommades. De petits étuis en argent, au fond desquels on trouve encore une substance terreuse, servaient sans doute à enfermer les drogues dont le médecin faisait le plus ordinairement usage.

Tous ces instruments appartenaient certainement à un médecin élégant; mais le style auquel ils appartiennent n'est pas isolé. On en a retrouvé de presque semblables à Pompéi et dans quelques autres endroits. L'usage des outils ouvragés était donc général à cette époque; les médecins romains tenaient à séduire leur clientèle tout comme les médecins actuels, et n'épargnaient rien pour rendre aussi supportable que possible la perspective des opérations auxquelles ils se livraient.

On n'a trouvé que bien rarement une collection aussi complète que celle dont M. Toulouze est actuellement possesseur.

Les laines de scories. — Voilà un titre qui paraîtra bien singulier à beaucoup de monde; cependant c'est bien le vrai nom à donner à ce produit, déjà connu, mais dont la fabrication est maintenant assez perfectionnée. Les scories, ou résidus de métaux, perdus, jusqu'à il y a peu de temps, dans les grandes forges et usines, ont trouvé un emploi, nous apprend le *Monde de la Science et de l'Industrie*, qui deviendra de jour en jour plus étendu, dans le bâtiment et dans maintes autres branches de la vie domestique.

Par l'action de forts jets de vapeur, les scories non utilisées seront transformées en une laine métallique incombustible. Sa couleur blanche est, pour ainsi dire, celle de la laine ordinaire. La grande qualité de cette laine de scories est d'être un très-mauvais conducteur de la chaleur; son emploi, par conséquent, est surtout efficace contre le froid et contre la chaleur. Voici quelques exemples des applications qui en ont déjà été faites:

Dans les étages mansardés qui se font dans les nouvelles maisons, le vide entre le lambrissage intérieur et la couverture extérieure en zinc, ardoises ou fer-blanc, est matelassé avec de la laine de scories, ce qui préserve les habitants de ces locaux de geler en hiver et de griller en été. Si, pendant les froids rigoureux, les robinets de prise d'eau et les tuyaux en plomb sont garnis de laine de scories, on s'épargne le manque d'eau, ainsi que les dépenses de réparation des tuyaux éclatés par la gelée.

On commence aussi à se servir, pour les couches des jardins, de matelas garnis de laine de scories. Maintes applications peuvent encore se faire de cette laine. (*Les Mondes.*)

L'assistance aux enfants. — Il n'existe encore à Paris aucun établissement spécial pour les enfants du premier âge atteints de rachitisme ou de difformités, et, faute de place, ils ne peuvent toujours être admis dans les hôpitaux.

Plusieurs membres du conseil municipal, préoccupés de la condition misérable de ces enfants, viennent de présenter une proposition tendant à la création, dans deux des arrondissements les plus populeux de Paris, d'écoles-dispensaires qui leur seraient spécialement affectés.

— Nous apprenons qu'à partir du 20 avril 1884 va paraître une *Revue militaire de médecine et de chirurgie*, dirigée par le docteur Edm. Delorme, médecin-major, professeur agrégé à l'École d'application de médecine militaire (Val-de-Grâce), et ayant pour secrétaire de la rédaction le docteur de Santi, médecin aide-major de 1re classe. Nous souhaitons la bienvenue au nouveau recueil que nous promettent nos honorables confrères.

— Le vin de *Banyuls*, plus généralement connu sous le nom de *vin de Bagnols*, jouit d'une réputation justement méritée de tonique par excellence. Son efficacité est affirmée par tous les médecins et élèves qui ont passé par les hôpitaux de Paris, et par les malades eux-mêmes, qui en ont ressenti les bienfaisants effets. Ces effets sont tellement positifs que l'administration des hôpitaux conseille, depuis longtemps, l'usage de ce vin généreux durant le cours des convalescences et chez les personnes délicates et anémiées. La maison Ditely, qui tire ses produits du cru Saint-Jean, se distingue par les soins qu'elle apporte au triage du raisin et à la conservation de ses vins; elle arrive ainsi à livrer un produit véritablement irréprochable.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

La loi projetée sur la vaccination obligatoire semble passionner l'Académie. M. Fauvel, prenant à partie le discours de M. Depaul, lui reproche d'invoquer la liberté individuelle pour s'opposer à une mesure d'intérêt général. Puis, comme l'éminent orateur de la séance précédente avait déclaré la loi inapplicable, M. Fauvel affirme que l'Académie n'est pas compétente pour juger le fait, et que c'est au législateur d'aviser. La sanction pénale inscrite dans la loi peut être insuffisante; mais la commission académique n'y a pas attaché d'importance. Elle a vu dans le projet qu'on lui a soumis une occasion d'améliorer le service de la vaccine; elle a pensé que l'obligation légale amènerait la diffusion de la vaccine en la rendant accessible à tous, et que, praticable ou non dans toute sa rigueur, la loi nouvelle aurait des avantages incontestables.

L'Académie aime la vaccine à l'unanimité, M. Depaul compris, cela n'est pas douteux. Après la séance d'hier, nous serions bien étonnés si elle repoussait l'obligation. Témoin la vive approbation donnée à M. Fauvel, et l'accueil tout différent fait au discours qui a suivi.

Aux yeux de M. J. Guérin, la loi est non-seulement inutile, inapplicable, attentatoire à toutes les libertés (oh! oh! sur plusieurs bancs), mais dangereuse pour les intérêts mêmes de la vaccine. Celle-ci est un remède transitoire et empirique; l'obligation nous empêchera de chercher des moyens plus sûrs contre la variole (murmures). Beaucoup de médecins ne croient plus à la vaccine (protestations énergiques); les contraindre à vacciner leurs malades, c'est porter atteinte à la liberté professionnelle. L'orateur va jusqu'à citer comme valables des statistiques d'où il appert que, dans certaines épidémies, les vaccinés furent atteints les premiers par le fléau et périrent en majorité. En dépit du talent et de la verve de l'orateur, malgré ses déclarations préalables en faveur de la vaccine, son argumentation a soulevé de gros orages.

Nous avouons nous ranger sans scrupule parmi les partisans de la loi. Et d'abord, aucun doute possible sur le sentiment des médecins quant à l'importance extrême de la vaccination. Il y a cependant des hommes de l'art qui ont accusé la vaccine de méfaits inattendus, et qui ont poussé le *post hoc ergò propter hoc* jusqu'à lui imputer l'accroissement de la mortalité depuis Jenner. Mais nous savons qu'en médecine toutes les énormités ont été dites, par les médecins eux-mêmes. Gardons-nous de prêter quelque attention à ces dissidences peu dangereuses. Ce qui est plus grave, c'est l'indifférence du public, laquelle nous paraît difficile à contester, bien que M. Depaul ne croie guère « à l'incurie et aux préjugés contre la vaccine ». Cet agent prophylactique depuis longtemps éprouvé, tant d'hommes aujourd'hui même en ignorent la valeur, que nos législateurs ont cru pouvoir l'imposer comme un bienfait auquel personne n'aura le droit de se soustraire. Mais alors, que faites-vous de la liberté individuelle?

Les lois, d'une façon générale, ne sont que des restrictions à la liberté individuelle. La société, pour vivre, empêche de son mieux les individus de voler et d'assassiner; elle défend les outrages publics à la pudeur; elle prohibe jusqu'à des choses futiles, au nom de l'intérêt général. Pourquoi n'obligerait-elle pas ses membres à ne pas devenir des foyers d'infection variolique? Un de nos confrères a demandé très-justement à quel titre une loi sur la vaccination serait plus vexatoire que la loi projetée sur la police sanitaire des animaux, et comment on pourrait nier à l'État le droit de prévenir l'extension de la variole, aussi bien que la propagation d'une épizootie. M. Depaul reproche à M. Blot, rapporteur de la commission, d'avoir oublié, à côté des devoirs sociaux de l'individu, les droits du père de famille. S'il est vrai, dit-il, que les enfants sont des mineurs, ils ont leurs parents ou leurs tuteurs naturels, qui devraient être libres de les faire vacciner ou non, suivant le degré de confiance qu'ils accordent à l'agent préservatif. Nous pensons

que le rapporteur n'a pas fait allusion aux devoirs sociaux d'un enfant nouveau-né. Quand on parle de la liberté individuelle, il s'agit de celle du père de famille; c'est au père de famille que la société a le droit de demander compte de la santé de ses enfants, non pour le gêner s'il lui plaît de laisser mourir les siens, mais pour l'empêcher d'infecter ceux des autres. Vous laissez chacun libre d'apprécier à sa guise l'efficacité de la vaccine; ce serait bien, si lui seul devait en souffrir. Me laissez-vous libre de juger qu'un vol ou un scandale sur la voie publique n'est pas chose nuisible? Souffrirez-vous qu'un paysan réponde à un arrêté préfectoral : « Je refuse de laisser visiter, séquestrer ou abattre mes animaux malades, parce que je n'ai pas confiance dans la valeur de vos mesures prophylactiques »? Dans une question d'intérêt général, ce n'est pas l'individu, c'est la société qui est compétente.

Mais bientôt, nous dit-on, viendra une loi pour nous imposer l'usage des gilets de flanelle, ou nous interdire celui du tabac! Non; la liberté individuelle n'a pour limite que la liberté des autres; et jamais on n'empêchera un voyageur de faire, à ses risques et périls, une ascension difficile. Mais on va nous proposer l'inoculation obligatoire de tous les microbes de M. Pasteur! Non; les microbes de M. Pasteur n'ont encore produit que des maladies fâcheuses. Aussi bien, si le vaccin de la syphilis, du choléra ou de la fièvre typhoïde était un jour trouvé, comment feriez-vous pour le répandre? Il y aurait certainement, pour le repousser, des ignorants et des fous. Tant pis pour eux; mais la société n'aurait-elle pas le droit, et même le devoir impérieux de leur imposer, par une loi d'intérêt général, le respect de la santé des autres? — L.-G. R.

La question des soeurs. — Nos lecteurs connaissent, par les documents publiés dans ce journal, le dissentiment qui s'est élevé entre l'Administration et la majorité du Corps médical des hôpitaux au sujet des sœurs. Nous sommes de ceux qui le regrettent d'autant plus vivement qu'il nous paraît provenir d'un malentendu.

Le Conseil de surveillance a admis en principe le remplacement de nos religieuses hospitalières par des laïques et provoqué ainsi une émotion dont la lettre collective des médecins des hôpitaux a été l'expression, mais il a déclaré en même temps que ce remplacement ne pourrait avoir lieu dans les différents établissements qu'avec son assentiment : il s'agit de savoir dans quelle mesure cet assentiment lui sera demandé et dans quelle mesure il le donnera. Or, si nos prévisions ne nous trompent point, les laïques ne sont destinées à occuper que les places qui seront nouvellement créées et celles qui deviendront vacantes par la retraite volontaire des religieuses qui les occupent actuellement.

Il est une de nos communautés hospitalières, celle de Sainte-Marthe, qui va se trouver prochainement réduite à un personnel insuffisant pour faire le service dont elle est chargée; attachée par sa tradition à la doctrine janséniste, elle ne peut plus se recruter et s'éteint peu à peu; déjà, elle a dû pour cette raison quitter, il y a huit ans, l'hôpital Beaujon et, en 1880, la Pitié, où elle a été remplacée par des laïques; nous craignons que, cette année, elle ne doive abandonner également Saint-Antoine, où elle sera vivement regrettée.

La laïcisation de ce grand hôpital se trouvera faite ainsi tout naturellement et ne pourra soulever d'objections. Pratiquée en même temps que celle du nouvel hôpital de Saint-Ouen, elle absorbera le personnel laïque que l'on s'attache à former depuis deux ans, et le mouvement devra forcément s'arrêter là. On ne voudra sans doute le reprendre ultérieurement qu'à l'occasion de nouvelles retraites ou de nouvelles créations. S'il en était ainsi, la question perdrait beaucoup de son importance et ne saurait soulever de sérieuses difficultés.

HYGIÈNE PUBLIQUE

DE LA PROPAGATION DE LA SYPHILIS ET DE SA PROPHYLAXIE,

Par le docteur L. MARTINEAU, médecin de l'hôpital de Lourcine.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

Aux termes des règlements administratifs encore en vigueur, toutes les fois qu'une malade contagieuse sort de Lourcine non guérie, le bureau de l'hôpital doit la signaler à la préfecture, au moyen d'une fiche spéciale.

Voici quelles sont les suites de cette mesure.

Sur le vu de la fiche indicative, la préfecture signale la malade contagieuse à la police municipale. Cette malade est mise en surveillance, mais la police n'a aucune action sur elle tant qu'elle ne se livre pas sur la voie publique à des provocations très-directes et plusieurs fois constatées. Elle a donc le loisir de propager l'affection contagieuse dont elle est atteinte sans qu'aucune restriction soit apportée à son commerce.

Le dispensaire établi à la préfecture n'est destiné en principe qu'à l'examen des femmes inscrites.

Celles qui se livrent à la prostitution clandestine échappent à l'examen médical. C'est pourquoi nous revoyons à Lourcine un grand nombre de femmes qui, en étant sorties non guéries et très-contagieuses souvent, ont dû être signalées à la préfecture sans que cette mesure ait pu avoir pour effet de provoquer leur internement.

Contenue dans les limites d'une simple surveillance, la police, on le voit, ne peut rien faire de très-efficace pour la sauvegarde de la santé publique.

Le respect de la liberté individuelle lui défend d'opérer uniquement sur une hypothèse lorsqu'elle se trouve en présence de femmes ne troublant pas le repos public, soit dans un bal, soit dans une réunion quelconque, soit dans la rue, toutes les fois, nous le répétons à dessein, que la cause du trouble n'est pas une directe excitation à la débauche.

Il y a dans l'intérêt général un remède à apporter à cet état de choses. Nous avons montré que la société, en vertu d'un droit indéniable, se défendait contre la mise en circulation de denrées malsaines. Nous devons ajouter qu'elle se défend aussi contre l'aliénation mentale, qui n'est pourtant, elle non plus, ni un crime, ni un délit; qu'elle se met en garde contre la propagation des maladies contagieuses, telles que la peste, le choléra, le typhus ou la fièvre jaune; qu'elle retient en quarantaine, dans des lazarets, les individus seulement suspects d'apporter avec eux le germe de ces maladies; enfin, qu'elle atteint la liberté individuelle, qu'elle frappe l'intérêt individuel toutes les fois que le repos commun est menacé.

Contre la syphilis, elle n'édicte aucune loi; elle ne prend aucun arrêté efficace; elle se borne à réglementer la prostitution publique; elle considère sans doute que la syphilis n'est un danger que pour ceux qui, au profit de leur plaisir, ont fait le sacrifice de leur santé, et que la liberté de ceux-là doit être absolument respectée; qu'ils ont aussi bien le droit de se faire contaminer, qu'ils ont le droit de se faire tuer, par imprudence, s'il leur convient d'être imprudents.

Il faut remarquer cependant que ce n'est pas seulement dans le commerce du plaisir que la syphilis trouve des moyens de propagation.

En effet, la syphilis, maladie virulente constitutionnelle, est éminemment contagieuse. Elle est contagieuse aussi bien par certains de ses accidents dits secondaires, les syphilides, que par son accident dit primitif, le chancre. Elle se transmet dans les circonstances les plus diverses et les plus inattendues. La science en fournit de nombreux exemples. Sans vouloir ici signaler tous ces faits, notamment ceux si fréquemment observés dans certaines industries, dans certaines professions, tels que les verriers, les nourrices, j'appellerai l'attention sur un nouveau moyen de transmission syphilitique que je viens d'observer sur une malade de mon ser-

vice. Il s'agit d'une jeune femme de chambre qui a contracté la syphilis par la bouche en parlant dans le cornet d'un tube acoustique établi dans un hôtel occupé par ses maîtres. Or, comme cet appareil se généralise depuis quelques années dans les appartements, dans les maisons, il y a là un moyen de transmission syphilitique qui peut devenir très-fréquent, et qui, ainsi que les autres exemples signalés dans les livres scientifiques, montre en dehors des rapports sexuels le danger qui menace la société par suite de la propagation si considérable de la syphilis et l'urgente nécessité de la limiter, de la restreindre. L'édiction d'une loi protectrice ou de règlements administratifs sévères s'impose donc à bref délai.

Il nous semble qu'il y aurait deux moyens principaux à proposer pour parvenir sinon à éteindre la syphilis, du moins à en diminuer la propagation :

1° Établir des consultations dans des dispensaires où l'on délivrerait gratuitement les médicaments et les bains;

2° Créer un hôpital où les malades seraient internées jusqu'à leur guérison, ou du moins jusqu'au moment où leur état aurait perdu tout caractère contagieux.

Les dispensaires, les consultations existent : dans chaque hôpital, les malades atteints de syphilis reçoivent une consultation; il est vrai qu'on ne leur délivre pas gratuitement de médicaments. Sur ce point, c'est à l'Administration d'aviser; elle répondra ainsi aux vœux du Corps médical des hôpitaux, qui, depuis de longues années, réclame la distribution gratuite de médicaments et de bains pour les malades qui viennent à la consultation.

Ce premier moyen serait avantageux en ce sens qu'il permettrait aux malades de se traiter à domicile, mais il ne faudrait pas croire qu'il serait absolument efficace. Les malades syphilitiques, en effet, ne se soignent pas ou se soignent mal. Nous en avons encore la preuve dans les malades qui sortent des services de Lourcine avec une ordonnance pour le traitement à continuer : elles viennent aux bains créés, depuis 1879, dans cet établissement, à l'usage des externes, mais ne prennent pas les médicaments prescrits. Aussi les voyons-nous rentrer à plusieurs reprises dans les services, comme nous l'avons précédemment établi.

Avant de parler du second moyen : la création d'un hôpital d'internement, et de développer notre pensée à ce sujet, il convient de voir ce qui se passe actuellement et d'appuyer sur ce que nous avons dit plus haut touchant l'organisation du dispensaire de la préfecture.

Toute femme inscrite à la police doit se présenter périodiquement à ce dispensaire pour y être examinée. Si elle est reconnue atteinte de syphilis, on l'envoie à l'infirmerie de Saint-Lazare, où elle est retenue jusqu'à complète guérison. Une femme détenue pour un délit quelconque, et reconnue syphilitique au cours de sa détention, est traitée de la même façon.

Pour la femme non inscrite, elle jouit d'une liberté absolue; elle se présente dans les hôpitaux généraux où elle est reçue souvent, — contrairement à la règle, il est vrai, — ou dans l'hôpital spécial, Lourcine, d'où elle peut sortir quand il lui plaît.

Donc, dans le premier cas : traitement à Saint-Lazare, guérison obligée; dans le second cas : traitement à Lourcine, liberté absolue et par conséquent guérison douteuse.

C'est pourquoi la création d'un hôpital d'internement apparaît comme une salutaire mesure tant au point de vue social qu'au point de vue individuel. Il s'agirait ici, bien entendu, d'un établissement où les malades pourraient venir se faire soigner, en sachant bien qu'elles n'auront rien à craindre de la police, rien à démêler avec la justice, sinon par le fait de leur propre volonté. Expliquons-nous sur ce dernier mot.

Chaque malade, en entrant dans l'hôpital spécial, contracterait l'engagement d'y demeurer jusqu'au jour où son *exeat* serait prononcé par le médecin; aux termes de cet engagement, toute malade affirmant sa formelle volonté de sortir arbitrairement avant guérison ou se faisant renvoyer par mesure disciplinaire, à la suite de désordre, de mauvaise conduite ou de scandale dans les services, pourrait être considérée comme ayant fait profession publique de prostitution et déférée, sans autre

formalité, à la police municipale qui aurait mission de lui ouvrir l'infirmerie de Saint-Lazare et de l'y retenir comme inscrite d'office sur les contrôles.

L'organisation actuelle des hôpitaux civils s'accommoderait assez difficilement d'un tel régime qui leur ferait perdre leur caractère essentiellement charitable.

Mais là n'est pas actuellement la question.

L'hôpital d'internement est à fonder. La loi, le règlement qui doit en ouvrir les portes est à formuler.

C'est donc affaire au législateur ou à l'administrateur de se soucier d'une institution qui tiendrait le milieu entre Saint-Lazare, infirmerie de sûreté, et l'hôpital ordinaire où le malade demeure absolument libre de ses actes.

Jusqu'ici, nous n'avons pas parlé de l'homme, agent aussi redoutable que la femme, pour la propagation de la syphilis. Il faut, au moins incidemment, noter l'importance de son action dans cette question morale et sociale.

La syphilis est commune chez les souteneurs, les hommes qui vivent de la prostitution de la femme. Chez les détenus, à quelque titre que ce soit, elle est fréquente.

Une visite médicale pratiquée sur chaque détenu et faisant reconnaître l'existence de la syphilis, devrait suffire pour que le malade, à l'expiration de sa peine, soit consigné jusqu'à sa guérison dans un hôpital spécial.

J'ai eu dans mon service, à Lourcine, six malades contaminées par le même individu. — Cet exemple est fait pour affirmer la nécessité de la recherche de la syphilis chez l'homme, dès qu'il tombe sous le coup de la loi, même à la suite d'un simple délit.

La loi qui règlementerait cette matière, celle qui créerait, d'autre part, l'hôpital dont nous venons de parler, cette loi, ou, si l'on veut, ce règlement, atteindrait certainement la liberté individuelle; mais le législateur, l'administrateur, voyant les choses de haut, trouverait une légitime excuse dans le souci du bien public.

La syphilis est une ennemie que la loi a le devoir de combattre incessamment et partout. — Elle entre dans les familles, elle y cause d'effroyables désordres ; chez un peuple déjà peu prolifique comme le nôtre, elle travaille sourdement, lentement, mais sûrement, à la dégénérescence des races.

La police des mœurs n'a fait que changer de nom, en passant dans le service de la sûreté générale; son action doit, toutefois, rester constante, tout en s'exerçant d'une manière plus digne, plus conforme à nos idées actuelles.

Mais il ne faut pas qu'un excès de sentimentalisme nous amène à un excès d'imprévoyance. — Sous le couvert d'une grande idée : le respect de la liberté individuelle, nous sentons s'affirmer bien des tendances dans le sens de la prostitution libre.

Si la prostitution réglementée est, dans un État, un mal nécessaire, qu'il nous soit permis de dire, à titre de conclusion, que la prostitution libre y serait un fléau et que proclamer la liberté de la débauche, permettre à ce que les anciens appelaient la Vénus Pandemos de sortir de ses temples obscurs, de s'étaler en pleine rue, sans contrôle et sans limite, ce serait proclamer la liberté du scandale, et plus encore, celle de l'empoisonnement.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 avril 1881. — Présidence de M. LEGOUEST.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail manuscrit de M. le docteur Constantin (de Contre), sur la diphthérite.

2° Une note de M. le docteur Mandon (de Limoges), intitulée : *Lypémanie déterminée par un phymosis congénital;* guérison des deux affections par un procédé opératoire nouveau ; à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant.

3° Une lettre de candidature de M. Petit, pour la section de pharmacie.

M. Félix GUYON offre en hommage un volume de ses *Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires.*

M. Henri GUENEAU DE MUSSY dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Armaingaud (de Bordeaux), une brochure intitulée : *Sur les moyens de faire aboutir les projets d'organisation de la médecine publique.*

M. MOREAU présente un volume intitulé : *L'œuvre de Claude Bernard.*

M. Alphonse GUÉRIN présente, de la part de M. le docteur Audhoui, médecin des hôpitaux, un appareil destiné au lavage de l'estomac.

M. Noël GUENEAU DE MUSSY présente, au nom de M. le docteur Barély (de Nice), une brochure intitulée : *De la laryngite striduleuse* (faux croup), considérée comme un des symptômes de l'engorgement des ganglions lymphatiques trachéo-bronchiques.

M. Jules GUÉRIN présente, au nom de M. le docteur Macé, un volume intitulé : *Guide aux villes d'eaux, bains de mer et stations hivernales.*

M. BOULEY annonce la mort de M. Héring (de Stuttgard), membre correspondant pour la section de médecine vétérinaire.

M. BOURDON présente, au nom de M. le docteur Mougeot (de l'Aube), une note sur les suites lointaines de la trachéotomie.

M. DE VILLIERS présente, au nom de M. le docteur Charnacé, médecin consultant à Vichy, une note relative aux relations entre le cow-pox, la variole et la fièvre aphtheuse.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccination et la revaccination obligatoires.

M. FAUVEL s'étonne que M. Depaul, qui a tant fait pour démontrer en France les bienfaits de la vaccine, se soit enrôlé parmi les adversaires de la loi de l'obligation. Il craint que les détracteurs de la vaccine ne s'emparent du discours de M. Depaul et qu'ils ne se prévalent de son opposition à la loi pour proclamer qu'il est opposé à la vaccination elle-même. Le ministre a consulté l'Académie pour savoir si, à ses yeux, la vaccination et la revaccination sont, *médicalement parlant*, d'un intérêt public assez considérable pour être rendues obligatoires par une loi. En cas d'affirmative, on ne demande pas à l'Académie de se prononcer sur la sanction pénale qui pourrait être attachée à cette loi. Ceci n'est pas de la compétence de l'Académie, mais des juristes du Parlement.

La commission, dans ses conclusions, s'est renfermée strictement dans le sens médical de la question posée à l'Académie.

Pourquoi M. Depaul, qui est d'accord avec la commission sur l'utilité de la vaccination et de la revaccination, fait-il opposition à la loi? C'est que, dit-il, il ne veut pas qu'au nom de l'intérêt public, même un bienfait puisse être imposé par une loi. Il regarde la liberté individuelle comme souveraine en pareille matière.

La commission, par l'organe de M. Blot, a combattu cette étrange doctrine. M. Fauvel croit devoir reproduire les arguments qui ont déjà été présentés dans le rapport. Il ajoute que la seule question qui doive préoccuper l'Académie est celle de savoir si, au point de vue médical, l'intérêt public attaché à la vaccination est assez considérable pour motiver une restriction à la liberté individuelle, c'est-à-dire une obligation légale. Or, il ne pense pas que, sur ce point, il puisse rester quelque doute au sein de l'Académie.

Quant à se prononcer sur les moyens extra-médicaux inscrits ou à inscrire dans le projet de loi pour assurer l'obligation, cela n'est pas de la compétence de l'Académie, mais regarde encore une fois les juristes du Parlement.

Or, l'argumentation tout entière de M. Depaul a porté sur ces moyens extra-médicaux, dont l'appréciation n'est pas demandée à l'Académie.

M. Depaul oppose ensuite l'impossibilité d'appliquer l'obligation prescrite par la loi dans l'état actuel du service de la vaccine en France, et, à ce propos, il a tracé l'exposé peu flatteur de la manière dont la vaccination est pratiquée dans certains départements; il a indiqué de nombreux *desiderata* du service de la vaccine, les améliorations qu'il réclame depuis longtemps, et il a insisté par-dessus tout sur le manque de fonds, et sur les allocations dérisoires accordées par l'État ou par les départements en faveur de ce service.

Comment se fait-il que M. Depaul en tire une conclusion contraire à l'obligation? C'est que M. Depaul suppose, bien à tort, que l'obligation édictée par la loi laissera le service de la vaccine dans l'état défectueux et insuffisant où il se trouve actuellement. Or, M. Fauvel admet, au contraire, que les améliorations réclamées dans le service de la vaccine sont le

corollaire rigoureux de l'obligation légale, et que celle-ci ne saurait être appliquée sans avoir été préalablement rendue applicable.

Suivant M. Depaul, il n'est pas nécessaire d'en venir à l'obligation pour opérer toutes les réformes désirables dans le service de la vaccine, et une fois ces réformes opérées, quand le service du vaccin sera assuré sous ses formes humaine et animale, quand toutes les garanties seront données sur les qualités du virus, la vaccination ne rencontrera plus ni indifférence ni répulsion dans le public. Il ne restera plus que quelques rares récalcitrants.

M. Fauvel admet qu'une fois les réformes opérées, le nombre des vaccinations efficaces augmentera dans de fortes proportions et que les abstentions deviendront exceptionnelles. Mais, en pareille matière, il importe avant tout de poser le principe fondé sur l'intérêt public pour en déduire ensuite la conséquence obligée, c'est-à-dire les moyens d'exécution.

Dans les questions d'hygiène, de prophylaxie, qui n'ont pas encore aux yeux des populations et des pouvoirs publics toute l'importance qu'elles méritent, c'est en vain que vous demanderez de l'argent aux assemblées délibérantes, si vous ne les avez pas amenées à reconnaître la nécessité de rendre obligatoire la mesure à prendre. Quant aux critiques dirigées par M. Depaul contre la sanction pénale édictée par la loi, elles ne sont, aux yeux de M. Fauvel, que d'agréables plaisanteries. Il reconnaît que dans bien des cas la pénalité sera illusoire ou inapplicable, mais peu importe, si la loi a pour résultat de répandre la vaccination en la recommandant et en en facilitant l'application par des réformes qui seront la conséquence de l'obligation.

M. Fauvel se résume dans les conclusions suivantes :

« Le Gouvernement demande à l'Académie si elle est d'avis que la vaccination et la revaccination soient d'un intérêt public assez considérable pour être rendues obligatoires.

« Votre commission, moins un de ses membres, a répondu sans hésitation par l'affirmative, en restant dans les limites de sa compétence, c'est-à-dire sur le terrain médical, et en laissant aux juristes le soin de déterminer jusqu'à quel point et par quels moyens l'obligation est applicable.

« A l'appui de son opinion sur l'intérêt de premier ordre qui s'attache à la vaccination, elle a vu dans l'obligation individuelle, l'obligation corrélative pour les pouvoirs publics de rendre la vaccination d'un accès facile à tous et d'en entourer l'application de toutes les garantiés désirables.

« La commission a indiqué les principales réformes à accomplir et a montré que, moyennant un crédit convenable, il serait facile, à bref délai, d'opérer ces réformes. A ses yeux, c'est la condition *sine quâ non* de l'application de la loi.

« Vous avez entendu l'exposé des motifs pour lesquels M. Depaul a refusé de s'associer aux conclusions de la commission, et vous avez remarqué que ces motifs sont tous tirés de considérations étrangères à la question posée à l'Académie et à la compétence de M. Depaul. Nous avons la persuasion de les avoir victorieusement combattus, d'avoir montré l'incohérence des arguments invoqués par notre collègue, et comment sous l'empire d'une idée malheureuse, il en est venu à y sacrifier ses convictions médicales, c'est-à-dire les bienfaits de la vaccine.

« C'est pourquoi, sans insister davantage, et tout en regrettant de n'avoir pas le concours de notre éminent collègue, je suis convaincu que l'Académie passera outre et adoptera, pour ainsi dire par acclamation, la réponse favorable proposée par la commission à la demande du Gouvernement. » (Applaudissements.)

M. Jules Guérin cherche à démontrer que la mesure proposée de rendre la vaccine obligatoire n'est pas seulement *inutile, impraticable et attentatoire à toutes les libertés*, mais qu'elle est *contraire* encore aux progrès de la science, aux *prérogatives* de la *profession* et à l'*intérêt de la vaccine*. La commission a invoqué :

1° L'exemple des pays où la vaccine obligatoire a été proclamée;

2° L'autorité des corps savants et des Congrès qui l'ont déclarée utile et l'ont réclamée;

3° Les statistiques qui en prouveraient les avantages.

A ces trois ordres de faits *pour* on peut opposer autant d'ordres de faits *contre*.

1° Ni la Belgique, ni l'Italie, ni l'Espagne, ni la Hollande, ni la Russie, ni l'Autriche-Hongrie, ni les États-Unis, n'ont adopté jusqu'ici la vaccine obligatoire.

2° Le dernier et tout récent Congrès des médecins allemands d'Eisenach (1879) l'a repoussée avec énergie. Le Conseil royal de santé d'Espagne, et, plus récemment encore, le Congrès d'hygiène de Gênes (1880) l'ont déclarée inutile et contraire aux intérêts de la vaccine.

3° En ce qui concerne les statistiques invoquées, il n'est pas seulement possible et juste de leur opposer les statistiques contradictoires présentées par le docteur Flinzer au Congrès d'Eisenach, celle du docteur Ordtmann, de Linnich, celle de Tebb (de Londres), celle de Vigt

(de Berne), on peut encore, en quelques mots, en montrer les insuffisances et les méprises.

Après avoir opposé statistiques à statistiques, M. Jules Guérin dit que la vaccine, toute précieuse qu'elle est, n'a pas dit son dernier mot; elle n'est qu'un remède transitoire, empirique, un simple moyen prophylactique provisoire en face d'une terrible maladie dont on ignore la cause et par conséquent le véritable remède. Cette double recherche est une préoccupation de notre époque, et il ne manque pas de praticiens déjà qui croient avoir trouvé le moyen de remplacer la vaccine, qu'ils soupçonnent de certains méfaits, par des méthodes arrivant plus directement, suivant eux, à expulser de l'économie le principe varioleux... Eh bien! une Académie qui a pour principale mission d'encourager le progrès, peut-elle s'associer à une déclaration, à une sorte de *veto* qui aurait implicitement pour résultat de la placer en travers de l'avenir, d'arrêter la recherche de la vraie cause de la variole et du vrai remède à lui opposer, en proclamant l'obligation de s'en tenir à un remède empirique déjà battu en brèche de bien des côtés?

L'Académie, dans la souveraineté de ses lumières et de son indépendance, devrait donc considérer cette nécessité imposée aux populations et indirectement aux médecins, comme une barrière à la recherche scientifique et au progrès de la thérapeutique de la variole.

« Mais allons plus loin, ajoute M. J. Guérin : le diplôme du médecin lui donne le privilége, c'est-à-dire le droit de choisir ses remèdes, de les administrer quand et où cela lui convient; il ne relève que de la science et de sa conscience. Or, aujourd'hui déjà, beaucoup de médecins ne croient plus à la vaccine, le nombre des hérétiques pourra augmenter encore; ceux-là ne voudront pas vacciner, ils ne conseilleront pas à leurs clients de faire vacciner leurs enfants. Qui leur enlèvera ce droit et quelle justice entrera en conflit avec l'autorité du médecin pour juger entre son droit imprescriptible et l'obligation imposée à son client? Il ne s'agit pas encore de la liberté du citoyen livrée à l'arbitraire de la loi; c'est la liberté du médecin couvrant de sa volonté et de son droit la liberté de son client. Ainsi considérée, la vaccine obligatoire serait donc une atteinte portée à la liberté professionnelle et une source de conflit perpétuel entre le droit du médecin et l'arbitraire de la loi. Il y a là matière à des contestations judiciaires qui ont déjà surgi dans les pays où la vaccine est obligatoire. »

M. J. Guérin déclare que la loi de la vaccination obligatoire deviendra le point de départ d'un courant d'opposition à la vaccine, opposition disséminée aujourd'hui, compacte demain, car c'est la loi de l'esprit humain : la résistance croît avec la contrainte, et la vaccine court grand risque, dans cette lutte, de perdre tout le prestige de ses bienfaits. Mais, heureusement pour elle, M. J. Guérin ne croit pas au triomphe de la mesure qui la menace.

« L'Académie, dit-il en terminant, fera bien de se rappeler l'histoire de l'émétique, au XVII[e] siècle, alors que la Faculté de médecine ne craignait pas de demander au Parlement de Paris un arrêt de proscription contre ce médicament, et que le Parlement rendit la réponse si sage et si prévoyante qu'on n'a pu oublier. L'arbitraire pour la vaccine et l'arbitraire pour l'émétique ne diffèrent pas grandement; c'est toujours l'arbitraire; n'exposons donc pas la déclaration de l'Académie d'aujourd'hui à prendre place dans l'histoire à côté de celle de la Faculté de médecine d'autrefois. » (Applaudissements.)

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Duplay sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 novembre 1880. — Présidence de M. Collineau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend une lettre du Secrétaire général de la Société de chirurgie, qui accuse réception des *Bulletins* et *Mémoires* de la Société de médecine de Paris pour l'année 1879 présentés par M. Forget.

La correspondance imprimée comprend les journaux périodiques.

—

M. Delasiauve offre plusieurs exemplaires d'un *Chant scolaire* composé par lui pour l'éducation des idiots, et qui a pour but, dit-il, de cultiver à la fois l'esprit et la voix.

M. le Secrétaire général présente à ses collègues l'éloge de Trélat, par M. Motet, en ces termes :

Je ne saurais trop recommander à votre lecture, Messieurs, le remarquable éloge prononcé par notre affectionné collègue à la Société médico-psychologique. C'est une véritable page d'histoire, pleine de péripéties émouvantes, depuis la conspiration de la Charbonnerie jus-

qu'aux événements douloureux de la Commune, c'est-à-dire de 1820 à 1871. Dans ces lignes éloquentes respire le plus pur, le plus ardent patriotisme, et brille dans tout son éclat l'exemple des vertus civiques, qui rappelle l'abnégation sublime des républicains de l'antique Rome.

J'ai appris à connaître Trélat sous un aspect et avec des qualités éminentes, dignes du plus grand respect. Sous l'influence de ce panégyrique entraînant, académique même, je me suis pris à admirer tout à la fois et le héros et l'auteur de ce bel éloge dont il nous est fait hommage.

M. Delasiauve ne saurait qu'approuver le langage chaleureux de M. de Beauvais; M. Forget, tout en partageant ces sentiments, présente quelques considérations critiques sur certains *desiderata* de cet historique d'ailleurs si brillant.

—

M. J. Besnier lit un rapport sur la candidature du docteur Blache au titre de membre titulaire. (Voir le mémoire de M. Blache.)

Les conclusions favorables de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. A. Martin fait observer à M. Besnier que, dans le travail lu par M. Blache, il n'a pas été fait mention d'un mémoire assez important de Hahn sur la méningite tuberculeuse des enfants, mémoire couronné par la Société de médecine de Strasbourg.

M. Besnier répond que M. Blache n'a pas eu la prétention de faire un travail complet sur la question, et qu'il a pris pour base les faits qu'il a été à même d'observer.

M. Rougon se proposait de communiquer, à propos du travail de M. Blache, une observation de méningite qui lui paraît présenter un grand intérêt; mais il croit préférable d'attendre que M. Blache soit présent pour que ce fait puisse être mieux discuté.

M. Perrin lit un rapport sur la demande d'honorariat adressée par M. Lunier à la Société.

—

M. Duroziez donne lecture d'un travail sur le roulement diastolique comme signe de rétrécissement mitral. (Sera publié.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mémoire de M. Thevenot, sur la rétroflexion de l'utérus chez les femmes récemment accouchées.

Personne ne réclamant la parole, M. Blondeau demande si quelque membre de la Société a observé un cas de diabète par affection de la rate, conformément à l'opinion de Cullen, qui rappelle à ce propos le diabète artificiel produit par Malpighi, en liant les vaisseaux de la rate chez un chien. Dans le cas de Malpighi, le diabète s'expliquerait par la suractivité hépatique résultant de l'arrêt de la circulation dans un organe avec lequel le foie a des relations si étroites.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr J. Cyr.

Les tueries d'animaux

Le ministre de l'agriculture et du commerce a adressé aux préfets la circulaire suivante, relative aux tueries d'animaux dans les localités dépourvues d'un abattoir public :

Paris, 22 mars 1881.

Monsieur le préfet,

Le Comité consultatif d'hygiène publique de France vient de m'adresser son rapport général annuel sur les travaux des conseils d'hygiène publique pendant l'année 1878.

Parmi les nombreuses questions traitées par ces conseils, il en est une qui intéresse étroitement la santé des populations et sur laquelle le comité appelle tout particulièrement l'attention de l'administration.

Dans beaucoup de petites localités, et même dans des villes d'une certaine importance, les tueries d'animaux sont dans un état de malpropreté fort compromettant pour la sécurité publique.

D'un autre côté, ces établissements, qui fonctionnent en dehors de tout contrôle, présentent d'autres inconvénients non moins sérieux. C'est là que sont conduites, pour y être abattues, des bêtes malades que les inspecteurs ne laisseraient pas livrer à la consommation si elles étaient amenées dans un abattoir municipal.

Les dangers d'un tel état de choses imposent à l'administration le devoir d'y apporter un remède efficace.

La création d'abattoirs publics, dans lesquels s'exerce une surveillance intelligente et active, est le meilleur moyen à employer et la seule garantie utile qu'on puisse donner à la consommation.

Je ne saurais donc trop vous engager, monsieur le préfet, à inviter les municipalités des communes ayant une certaine importance, et qui sont dépourvues d'abattoir public, à étudier les voies et moyens d'en doter la localité. On pourra, dans la plupart des cas, objecter le défaut de ressources nécessaires ; mais l'expérience a démontré qu'une ville est loin de compromettre ses finances en créant ces sortes d'établissements. Elle ne tarde pas, au contraire, à trouver dans leur fonctionnement une source de revenus qui lui permet de pourvoir à d'autres besoins.

Quoi qu'il en soit, l'autorité administrative doit aviser aux mesures à prendre en vue de sauvegarder la santé des populations menacée par l'installation défectueuse de la plupart des tueries particulières. Je vous prie, dans ce but, de faire dresser, pour m'être transmise, la liste exacte, par arrondissements et par communes, de toutes les tueries, grandes ou petites, exploitées dans votre département, en indiquant au regard de chacune d'elles la date de l'autorisation qui a dû lui être accordée, puisque les tueries sont rangées au nombre des établissements insalubres dont l'ouverture est subordonnée à une autorisation préalable.

Quant à celles qui existeraient sans autorisation, vous aurez à faire mettre ceux qui les exploitent en mesure de s'en pourvoir le plus tôt possible, sous peine de poursuites. Les autorisations ne devront, d'ailleurs, être accordées que moyennant des conditions propres à garantir complètement la salubrité publique, et sur lesquelles il conviendra de prendre l'avis du conseil d'hygiène publique de l'arrondissement.

Recevez, monsieur le préfet, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Le ministre de l'agriculture et du commerce P. TIRARD.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 25 au 31 mars 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,245. — Fièvre typhoïde, 45. — Variole, 27. — Rougeole, 19. — Scarlatine, 11. — Coqueluche, 11. — Diphthérie, croup, 54. — Dysenterie, 2. — Érysipèle, 8. — Infections puerpérales, 8. — Autres affections épidémiques, 0. — Méningite (tubercul. et aiguë), 59. — Phthisie pulmonaire, 198. — Autres tuberculoses, 7. — Autres affections générales, 78. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 64. — Bronchites aiguës, 66. — Pneumonie, 98. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 52 ; au sein et mixte, 29; inconnu, 6. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 88 ; circulatoire, 75; respiratoire, 83 ; digestif, 56 ; génito-urinaire, 25 ; de la peau et du tissu lamineux, 13 ; des os, articulat. et muscles, 9. — Après traumatisme, 4. — Morts violentes, 40. — Causes non classées, 6.

CONCLUSIONS DE LA 13e SEMAINE. — On a enregistré cette semaine 1,241 décès, soit 48 de plus que la semaine précédente. A l'exception de la diphthérie qui a occasionné 54 décès (au lieu de 42, chiffre de la 12e semaine), les affections épidémiques sont demeurées stationnaires. Nous noterons cependant que, sur 45 décès typhiques, la garnison en a fourni 9, dont 3 concernent des soldats casernés à l'École militaire.

La distribution, par quartiers, des décès par diphthérie est fort inégale. Le rectangle formé par les 5 quartiers, très-peuplés au surplus, des Folies-Méricourt, Saint-Ambroise, la Roquette, le Père-Lachaise et Belleville, compte 15 décès, soit plus du quart du chiffre total. Les quartiers Notre-Dame-des-Champs et du Gros-Caillou ont chacun 3 décès. La variole a surtout frappé le quartier de la Villette (4), et de la Roquette (6), déjà si éprouvé par la diphthérie. En outre, les cartes de morbidité parvenues au service dénoncent, pour ce dernier quartier, 12 nouveaux cas d'invasion.

Bien que la coqueluche ne soit pas au nombre des maladies comprises dans l'enquête sur la morbidité, nous avons cependant reçu plusieurs avis qui nous signalent de nombreux cas de cette affection dans les quartiers des Champs-Élysées et Saint-Georges.

—

La discussion qui a eu lieu cette semaine, au Conseil municipal, sur l'état de la santé publique à Paris, a fait ressortir pour l'année 1880, comparée aux années précédentes, une aggravation de la mortalité générale.

Dans notre opinion, cette augmentation subite du nombre des décès est due principalement aux froids, d'une intensité et d'une durée extraordinaires qui ont marqué l'hiver 1879-1880. Par suite de cette température exceptionnelle, les maladies organiques ou infectieuses

ont rencontré un terrain favorable, les unes à leur développement, les autres à leur propagation, et leur terminaison a été d'autant plus souvent et plus rapidement fatale qu'elles ont frappé des individus offrant une résistance vitale moins grande. C'est ce que l'on a eu à constater, dans des proportions bien autrement élevées, pour l'épidémie de variole de 1870-1871.

Nous venons de dire que l'accroissement de la mortalité résultait, en partie, du développement des maladies infectieuses. C'est surtout la variole et la fièvre typhoïde qui ont subi la progression la plus sensible. La présence de ces deux affections, à l'état grave, constitue, au point de vue sanitaire, le fait caractéristique de l'année qui vient de s'écouler.

Quoi qu'il en soit, nous continuons à penser que, s'il n'est pas aujourd'hui dans les possibilités de la science d'écarter d'une agglomération comme Paris les causes génératrices de ces terribles affections, il dépend d'elle cependant d'en restreindre l'effet meurtrier, en éloignant du centre de la ville les hôpitaux spéciaux à ces affections, qui, par l'accumulation des contages, arrivent souvent, comme nous l'avons montré pour l'annexe de l'Hôtel-Dieu, à décupler autour d'eux les chances d'invasion du mal. Si on est en droit d'espérer une atténuation de la violence des maladies épidémiques, c'est en utilisant, dans la mesure la plus large et la plus pratique, les moyens de préservation que l'hygiène commande ; à savoir : pour les malades traités à domicile, l'emploi des meilleurs procédés de désinfection et d'assainissement (c'est ce que les dernières décisions du Conseil municipal vont permettre de faire) ; et, pour les concentrations d'individus infectés, le transport, hors des murs de Paris, des hôpitaux qui leur sont consacrés.

Notre rôle, à nous, doit être de fournir à tous, par l'examen des faits que cette publication révèle, les moyens d'action pour combattre le mal dans ses principes, soit par les grandes mesures d'hygiène, soit par les avertissements que les praticiens peuvent donner à leurs clients et dont il dépend d'eux, par l'envoi régulier de leurs communications sur la morbidité, de rendre l'effet plus rapide et plus certain.

Dr Bertillon,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

Pommade épilatoire. — Claudat.

Carbonate de soude	4 grammes.
Chaux vive pulv.	2 —
Charbon pul.	0,50 centigr.
Glycérine neutre.	5 grammes.
Axonge.	25 —

F. s. a. une pommade qui facilite l'épilation, chez les sujets atteints de favus. — Après dix à douze jours d'onctions avec cette pommade, la peau prend une teinte rosée, et les cheveux peuvent être arrachés sans douleur. — N. G.

COURRIER

Ferdinand Coletti. — Toute la presse italienne a été unanime, ces jours-ci, à déplorer la mort prématurée de l'illustre patriote Ferdinand Coletti, professeur de thérapeutique à l'Université de Padoue.

Lorsqu'un pays entier assiste depuis plusieurs semaines, jour par jour, avec la plus grande anxiété, aux phases du terrible combat entre la vie et la mort ; lorsqu'une ville entière pleure et honore une fois mort l'homme incomparable ; lorsqu'enfin les voix les plus autorisées exaltent les vrais mérites du patriote, du savant, de l'artiste et du citoyen intègre, force est de conclure que ce deuil est aussi profond qu'universel.

Ferdinand Coletti a été le premier et le plus zélé propagateur de la crémation en Italie. Conséquent avec lui-même, car c'est lui qui écrivait, il y a plusieurs années déjà : que les flammes, après avoir été les instruments et les complices d'infâmes préjugés, devaient désormais devenir les moyens salutaires pour soustraire les vivants aux miasmes et aux infiltrations des cimetières, il laissait par écrit dans son testament qu'il voulait que son cadavre fût transporté à Milan pour y être *crémé*.

En effet, le 3 mars dernier, à midi précis, en présence d'une immense assistance de citoyens, collègues, autorités politiques et scientifiques, la cérémonie a eu lieu avec le plus grand ordre et la plus grande précision. Plusieurs discours ont été prononcés en l'honneur du défunt,

notamment par les professeurs Ceradi, Pini et Terrari. Les cendres ont été enfermées dans une superbe urne de cristal, présent que la Société de Crémation a tenu à honneur d'offrir à la famille de son illustre collègue et compatriote.

Puisse ce faible témoignage de la vieille et sincère amitié qui depuis trente ans m'unissait à Ferdinand Coletti, être l'expression de ma profonde sympathie vis-à-vis de sa malheureuse famille. — Docteur VIO-BONATO.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu le dimanche 24 et le lundi 25 avril courant, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, à trois heures précises.

L'ordre du jour du dimanche 24 avril est ainsi fixé :

1° Rapport de M. Woillez, au nom d'une commission composée de MM. Woillez, Martineau et Chereau, sur l'élection du Président de l'Association générale;

2° Allocution de M. le Président;

3° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier;

4° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du trésorier, par M. Gosselin, membre du Conseil général;

5° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1880, par M. Chereau, vice-secrétaire;

6° Rapport de M. Pénard, au nom de la commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères (première partie).

Le Banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales des départements, par le Conseil général de l'Association et par MM. les membres de la Société centrale, aura lieu à l'Hôtel Continental, n° 1, rue Castiglione, *à sept heures précises.*

On souscrit par lettre, chez M. le docteur Brun, Trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23. — Le prix de la souscription est de 20 francs.

BANQUET DE L'INTERNAT. — Le Banquet annuel des internes en médecine des hôpitaux de Paris aura lieu le samedi 23 avril, à sept heures, dans les salons de l'Hôtel Continental.

Le prix de la souscription est fixé à 20 francs pour les anciens internes, et à 16 francs pour les internes en exercice.

On peut verser le montant de la cotisation entre les mains de l'interne en médecine, économe de la salle de garde de chaque hôpital, ou le remettre à l'un des commissaires du banquet : MM. les docteurs Piogey, rue Saint-Georges, 24; — Bottentuit, rue de Londres, 56; — Tillot, rue Fontaine-Saint-Georges, 42.

RECETTES. — CONSERVATION DE L'ARÔME DU CAFÉ. — Il est un moyen excellent de conserver au café la plus grande partie de son arôme, et ce moyen est employé par certaines maisons qui ont la réputation de vendre des cafés supérieurs; il est bien simple. Voici en quoi il consiste : lorsque le café est grillé au degré voulu, on le saupoudre, avec du sucre en poudre, dans le brûloir même qu'on referme aussitôt, sans le remettre sur le feu, et que l'on agite un instant. Cette opération arrête presque subitement la dilatation, concentre l'arôme en accélérant le refroidissement. (*Les Mondes.*)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX, 3, rue de l'Abbaye (à 3 heures 1/2 très-précises). — Séance du vendredi 8 avril 1881.

Ordre du jour : Communications diverses. — Présentation de malades.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Séance du samedi 9 avril 1881 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, 3, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Continuation de la discussion sur l'action reconstituante des eaux de Vichy, par M. Coignard. — 2° Rapport sur la candidature au titre de membre titulaire de M. le docteur Gaston Graux, par M. Thorens. — 3° Calculs biliaires volumineux évacués par les selles. Observation et présentation, par M. Perrin. — 4° De l'observation du secret médical dans les déclarations de naissance, par M. Lutaud. — 5° Communications diverses.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (semestre d'été). — *Cours d'anatomie pathologique.* — M. Dieulafoy, agrégé, suppléant M. le professeur Charcot, commencera le cours d'anatomie pathologique le samedi 9 avril 1881, à 5 heures (petit amphithéâtre), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR UN NOUVEAU SIGNE DE LA SCROFULE FOURNI PAR LES BOUCLES D'OREILLE;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 janvier 1881 (1),

Par le docteur Constantin PAUL,

Membre de l'Académie de médecine,

Médecin de l'hôpital Lariboisière, professeur agrégé à la Faculté.

La première question qui vient à l'esprit en présence de ces nombreuses déchirures avec ou sans réunion, est qu'elles ont bien pu être produites par arrachement. Aussi nous-sommes nous renseigné à cet égard. Dans les 114 cas précédents, il n'y a pas eu d'arrachement au dire des malades; mais, dans les 5 cas suivants, les malades attribuent, au contraire, leur déformation à des arrachements. Nous allons voir ce qu'il faut en penser.

OBS. CXV. — Mme Bernard, âgée de 34 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 18 mois. Elle prétend que le même jour il y a eu arrachement de la boucle de l'oreille gauche, et elle explique ainsi la section complète du lobule de l'oreille gauche. Elle raconte, en outre, qu'elle a eu de la gourme et des maux d'oreille pendant longtemps, des angines fréquentes et des coryzas.

Dans cette observation, nous ne sommes pas très-convaincu de l'étiologie donnée par la malade parce que l'oreille du côté opposé est le siége d'une autre section, incomplète il est vrai, dans laquelle la section s'est faite dans une étendue de 4 à 5 millimètres sans réunion cicatricielle. Elle a fait repercer le lobule gauche à l'âge de 7 ans, et la même lésion tend à se produire.

OBS. CXVI. — Annette X..., âgée de 23 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 18 ans. Elle porte au lobule gauche une cicatrice complète large de 1 millimètre 1/2, cicatrice saillante, violacée, avec tendance à la kéloïde. La malade prétend que cette cicatrice est le résultat d'un arrachement accidentel produit par son père. Cela est possible; mais, du côté opposé, il y a une section commençante sans réunion et d'autres lésions scrofuleuses : une ankylose presque complète de la mâchoire inférieure avec deux cicatrices sur la joue gauche trace d'une suppuration du maxillaire supérieur à l'âge de 13 ans.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 26 février, 5, 8, 19, 24, 31 mars et 3 avril.

FEUILLETON

CAUSERIES

Si vous étiez malade, — ce qu'à Dieu ne plaise, mon bien-aimé lecteur, — et que vous eussiez besoin de distractions, que ne tenterais-je pas pour vous en procurer! Malheureusement, l'actualité fait un peu défaut; aussi, et si vous le permettez, dans la pénurie des choses présentes, réfugions-nous dans les choses du passé, car la *Causerie*, humble et timide, doit discrètement laisser aux colonnes supérieures le récit des bizarres évolutions des microbes de M. Pasteur et l'émouvante question de la vaccine obligatoire.

***

Cependant, et à l'occasion de la discussion actuelle sur cette question à l'Académie de médecine, la plume me démange de faire une petite remarque. Elle concerne le dernier discours de M. Depaul. Certainement, cet honorable académicien n'est plus le Depaul d'autrefois. On me l'a changé au Brésil, quand il est allé prêter le secours de ses habiles mains à la parturition d'une charmante princesse. Non, ce n'est plus le Depaul dont je disais jadis : « M. Depaul est un académicien d'un grand avenir (par exemple, il a bien justifié ce pronostic), mais il a besoin de se familiariser avec ces formes courtoises de langage qui rendent, pour les hommes de goût, la critique d'autant plus incisive, qu'elle est plus polie. Son talent de discussion, qui est incontestable, gagnera beaucoup à se façonner, à s'assouplir, à perdre quelques formules sèches et raides, à varier ses traits et son argumentation, à ne pas suivre

Voici enfin 3 observations où l'on peut accepter qu'il s'agit simplement d'un accident.

Obs. CXVII. — Jeanne Lebray, âgée de 22 ans, a eu les oreilles percées à l'âge de 12 ans. Elle porte au lobule gauche une section complète longue de 8 millimètres. La malade déclare que cette section est le fait d'un accident, son père ayant arraché par mégarde la boucle d'oreille. Elle ne présente rien de pathologique à l'autre oreille et n'a pas de traces de scrofule.

Obs. CXVIII. — Maria X..., âgée de 30 ans, ne se rappelle pas à quel âge les oreilles ont été percées. Elle présente une section complète au lobule gauche et rien à droite. Elle dit que cette section est le fait d'un arrachement accidentel. Elle a eu des maux de gorge et des gourmes dans l'enfance. Elle est atteinte de bronchite depuis deux mois.

Obs. CXIX. — Marie Grangin a eu les oreilles percées dans l'enfance. Elle présente au lobule droit une section transversale complète, au lieu des sections verticales que fait la pesanteur. Cette section n'existe que d'un côté. Il n'y a pas de traces de scrofule, il est donc bien vraisemblable que cette section est le fait d'un accident.

Lorsque la section ne s'est pas réunie spontanément, la chirurgie peut intervenir pour obtenir cette réunion; il est probable que ce serait une opération ingrate à en juger par le seul fait que nous possédions de tentative de réunion, fait que nous devons à notre ancien interne, M. Letulle, et qu'il a recueilli à l'hôpital de la Pitié.

Obs. CXX. — La dame Michel, âgée de 32 ans, a eu les oreilles percées dans l'enfance. Elle rapporte qu'elle a eu des accidents scrofuleux pendant toute l'enfance, blépharites à répétitions, coryzas et angines répétées. Elle a eu une section complète du lobule gauche. On a fait une tentative de réunion, mais il n'y a pas eu d'accolement, et il en est résulté une perte de substance remarquable.

A côté des arrachements, je placerai une autre observation dans laquelle la lésion persistante est due au singulier procédé opératoire employé pour percer les oreilles.

Obs. CXXI. — *Perforation des oreilles par un emporte-pièce.*

Le sieur Crucq, âgé de 37 ans, entre à l'hôpital Lariboisière, salle Saint-Henri, n° 2, le 5 novembre 1880. Ce malade est atteint d'une phthisie pulmonaire très-avancée des deux poumons, avec tuberculose intestinale, cachexie, fièvre hectique, en un mot dans la dernière période de la phthisie.

---

son adversaire trop pas à pas, à se tenir au point culminant des questions pour passer légèrement sur les détails sans s'y appesantir à l'égal des choses principales. M. Depaul a un charmant défaut, il est encore jeune (il y a près de trente ans que cela a été écrit), et il a le temps et la possibilité d'acquérir plus d'habitude de la tribune, plus de facilité d'élocution, des formes de discussion plus heureuses..... Ce que ses amis doivent surtout conseiller à M. Depaul, c'est de supporter la contradiction avec calme et patience..... »

Tous ceux qui ont lu le dernier discours de M. Depaul auront certainement été frappés de la transformation complète qui s'est opérée chez lui. Tous les défauts que lui signalait la *Causerie* se sont évanouis, toutes les qualités qu'elle lui souhaitait, on les a retrouvées dans cette oraison remarquable. Le ton général est poli, la discussion est amène, la critique courtoise. Toutes ces belles facultés étaient certainement en germe dans l'esprit de l'orateur; qui donc les a fait éclore?... Chut! vaniteuse cellule cérébrale, vous n'avez rien à réclamer ici! Bon sens, jugement, expérience, voilà nos grands maîtres à tous.

***

Il est aussi une autre question fort à la mode, mais que la *Causerie* est obligée d'abandonner également aux colonnes supérieures, c'est-à-dire la question du transformisme. Avec quel plaisir elle reproduirait, mais elle peut au moins signaler, un article aussi remarquable par le fond que par la forme publié par notre savant confrère M. le docteur Hector George dans le *Constitutionnel* du 6 avril dernier. Laissez-moi vous en citer trois ou quatre lignes seulement : « Le livre fameux de Darwin sur l'*origine des espèces* ne cite pas *un seul fait de variation de type spécifique.* Il montre des variations insignifiantes *dans une même espèce,* mais pas *une seule transformation d'une espèce à l'autre,* pas un poulet qui devienne un canard,

On constate chez lui, aux lobules des oreilles, des deux côtés, une perforation assez large pour y passer un cure-dent. Cette lésion a été produite par l'opération destinée à lui permettre de porter des boucles d'oreille. On avait ainsi pour but, non de lui faire porter un ornement, mais de provoquer une dérivation pour guérir une ophthalmie chronique. A première vue, la lésion ressemble à celles des malades rangés dans la sixième série et qui portent des sections non réunies aux deux oreilles. Cependant la forme arrondie de la section fit penser à M. Bénard, mon interne, que ces lésions pourraient bien avoir été produites par un emporte-pièce. En effet, le malade nous a appris que l'opérateur, qui était son père nourricier, cordonnier de son état, avait pratiqué l'opération au moyen d'un emporte-pièce destiné à faire des trous dans le cuir. Ici la lésion n'est donc pas due à l'état constitutionnel, mais au procédé opératoire qui a été employé.

A côté des altérations diathésiques et accidentelles du lobule, il faut placer les vices de conformation, qui pourraient être confondus avec ces lésions. J'ai rencontré des lobules adhérents par tout le bord antérieur, d'autres séparés brusquement; mais, dans tous ces cas, il n'y a pas lieu à confusion.

Deux cas se sont présentés qui auraient pu donner le change. Dans l'un, le bord du lobule présentait une échancrure semblable aux sections décrites plus haut, mais il n'y avait pas lieu à erreur, car la malade n'avait jamais porté de boucles d'oreille. Dans l'autre, c'était un pli de la peau, qui simulait une section. Je dois ces deux faits à l'obligeance de M. Letulle.

Les cicatrices de brûlure, de variole, donnent quelquefois lieu à des altérations du lobule, mais il est en général facile d'en faire la distinction.

Quant à la syphilis, je ne l'ai jamais vue produire rien de semblable, à moins que le sujet ne fût préalablement scrofuleux.

Après avoir constaté les nombreux exemples d'ulcérations avec ou sans réunion des lobules des oreilles, après avoir montré qu'il ne s'agissait là ni de simples ruptures accidentelles, ni de vices de conformation congénitaux, ni de cicatrices consécutives aux diverses lésions qui peuvent atteindre ces organes, il s'agit de savoir quelle est la cause réelle de ces accidents, et dans quelle mesure elle agit. Nous avons à poser à cet égard plusieurs problèmes, et nous chercherons à les résoudre.

1° Le travail d'ulcération qui suit le percement des oreilles n'est pas un accident passager, une sorte d'accident immédiat de l'opération ; l'ulcération a un processus toujours lent, un processus chronique.

---

pas un chat qui devienne un chien, pas un taureau qui devienne un cheval. Depuis que le monde existe, on n'a pas vu une seule espèce se transformer dans une autre. Voilà le fait. »

Mais, spirituel et savant confrère, vous le savez mieux que moi : les transformistes ont une échappatoire à laquelle vous ne pouvez échapper vous-même. « Depuis que le monde existe », dites-vous; et ils vous répondent : « De l'âge du monde, que savez-vous? Il faut des millions et des milliards d'années pour transformer une puce en rossignol, etc., etc. » Vous avez beaucoup d'esprit, Monsieur Hector George, mais il n'en manque pas non plus M. Darwin, qui s'embarque ainsi avec sérénité sur l'océan des âges. Allez donc le suivre.

***

Voilà tout ce que je peux vous dire des choses du moment. Voyons ce que je trouverais à vous rappeler des choses du passé.

J'ai toujours pris un véritable plaisir à colliger ce que les personnages célèbres ont écrit d'élogieux sur la médecine et sur les médecins, en opposition avec les critiques non moins célèbres de Montaigne, de Molière, de J.-J. Rousseau et autres. Je retrouve, au point de vue élogieux, une page charmante de Lamartine, que vous avez déjà lue, sans doute, mais que vous relirez encore avec plaisir, j'en suis sûr. C'est le portrait d'après nature, il n'en faut pas douter, d'un médecin qu'il a connu, aimé et honoré.

« ..... Ce médecin, ou plutôt cet ami, le docteur Alain, était un de ces hommes de bénédiction dont la physionomie semble apporter un reflet du ciel dans la mansarde des pauvres qu'ils viennent visiter. Souffrant lui-même d'une maladie de cœur, suite d'une passion mystérieuse et pure pour une des plus belles femmes de Paris, possesseur d'une petite fortune suffisante à la sobriété de sa vie et à ses charités, homme d'une piété tendre, active, tolé-

En effet, sur les 114 cas de lésions pathologiques que nous avons recueillis, on trouve que le temps que l'ulcération a mis pour se compléter, c'est-à-dire atteindre le bord libre du lobule, a varié de quelques semaines à vingt ans, dans les proportions suivantes :

Nombre des cas observés.	114	
— où la durée de l'ulcération n'a pu être déterminée.		63
— où elle a pu être déterminée. . .		51
Total.		114

Le travail s'est fait en 6 mois ou moins dans. . . .	13 cas.
— 1 an.	5
— 2 ans.	5
— 3 ans	2
— 4 ans.	5
— 5 ans	4
— 6 à 10 ans	8
— 11 à 15 ans	4
— 16 à 20 ans	5
Total.	51 cas.

On voit donc que dans un quart des cas seulement l'ulcération s'est complétée dans l'espace de 1 à 6 mois, et pour les trois autres quarts, il a fallu au moins 1 an, et au plus 20, en moyenne, pour les 51 cas de 4 ans et 2 mois environ.

2° Une seconde preuve de l'origine constitutionnelle de l'affection, c'est sa répétition ; ainsi, nous trouvons que sur 114 sujets atteints, il n'y a qu'une cicatrice sur 24, soit 21 p. 100; il y en a deux ou plusieurs sur 90, soit 79 p. 100.

Nous ajouterons que sur les 24 qui n'ont qu'une cicatrice, plusieurs présentent des traces évidentes de scrofule.

3° J'ai dit plus haut que ni la diathèse herpétique, ni la syphilis, n'entraient en cause; il en est de même de l'arthritis, qui d'ordinaire donne des fluxions, des congestions, des dépôts athéromateux et calcaires et pas d'ulcération. Du reste, je n'ai pas constaté une seule fois des dépôts athéromateux sur les oreilles dont il

---

rante, il n'exerçait sa profession que pour quelques amis et pour les indigents. Sa médecine n'était que de l'amitié ou de la charité en action. Cette profession est si belle, quand elle n'est pas cupide; elle exerce tant la sensibilité humaine, qu'en commençant comme une profession, elle finit souvent comme une vertu. La médecine était devenue pour le pauvre docteur Alain plus qu'une vertu, la passion de soulager les misères de l'âme et du corps. Ces misères se tiennent quelquefois de si près! Alain portait Dieu là où il portait la vie, il faisait resplendir la sérénité et l'immortalité jusque dans la mort.

« Je l'ai vu mourir lui-même, quelques années après, de cette mort des bons et des justes. Il en avait fait l'apprentissage au chevet de tant de mourants. Cloué pendant six mois d'agonie sans mouvement sur sa couche, il comptait de l'œil les heures qui le séparaient de l'éternité. Une petite pendule était suspendue au pied de son lit. Il tenait entre ses mains jointes sur sa poitrine un crucifix, modèle de patience. Ses regards ne quittaient pas ce céleste ami, comme si son entretien eût été au pied de la croix. Quand il souffrait au-delà de ses forces, il demandait qu'on approchât un moment le crucifix de sa bouche, et ses plaintes se confondaient avec ses bénédictions. Il s'endormit enfin dans ses espérances et dans le bien qu'il avait fait. Il avait chargé les pauvres et les malades de porter devant lui son trésor, accumulé en œuvres, au Dieu des miséricordieux. Il mourut, sans laisser d'héritage, dans une mansarde, sur un grabat. Les pauvres portèrent son corps. Ils lui donnèrent à leur tour la sépulture de la charité dans la terre commune. O sainte âme! Que je vois encore briller d'ici sur ce visage de bonté et de satisfaction intérieure! Tant de vertu n'eût-elle été qu'un mensonge pour toi? Te serais-tu évanouie comme le reflet de ma lampe sur ton portrait, quand ma main retire la lueur qui m'aide à te contempler? Non, non, Dieu est fidèle! il ne t'aurait pas trompé, toi qui n'aurais pas voulu tromper un enfant! » (*Raphaël*, p. 315.)

est ici question. Et pourtant il pourra bien m'arriver d'en rencontrer, car on voit de temps en temps l'arthritis succéder à la scrofule et montrer chez le même sujet des traces d'anciennes lésions strumeuses en même temps que des lésions actuelles d'arthritis.

Voyons donc quelle relation il y a en réalité entre les ulcérations produites par les boucles d'oreille et la scrofule.

Sur les 116 cas ci-dessus, 96 malades présentent soit des cicatrices de scrofule, soit des renseignements affirmatifs. 18 seulement n'ont rien donné. Mais si l'on songe qu'au début les observations ne sont pas aussi complètes que plus tard et que certaines malades sont incapables de donner un renseignement quelconque, on comprendra que ce chiffre de 96 sur 116, c'est-à-dire de 84 pour 100, est au-dessous de la vérité. Si nous faisons ensuite le dépouillement des accidents scrofuleux en particulier, nous trouvons pour nos 96 malades :

Le facies scrofuleux.	21 fois.
Des gourmes dans l'enfance	52
Des coryzas fréquents.	23
Des angines fréquentes.	14
Des ophthalmies scrofuleuses.	53
Des adénopathies indolentes	22
Des cicatrices d'abcès ganglionnaires. .	21
Des affections chroniques des os	5
L'engorgement strumeux des seins. . .	7
La phthisie tuberculeuse ou caséeuse. .	16

Il résulte donc de ce tableau que la plus grande partie des sujets qui présentent aux oreilles des cicatrices d'un travail ulcératif qui s'est prolongé plus ou moins longtemps après le percement des oreilles, présente des signes évidents de scrofule et que chez ceux qui, beaucoup moins nombreux, n'en présentent pas, les accidents qui ne laissent pas toujours des traces comme les gourmes ou scrofulides superficielles, les adénopathies, etc., il y en a certainement qui ont dû nous échapper faute de renseignements.

Il reste à étudier encore l'influence du métal et celle du poids des boucles d'oreille. J'avais pensé d'abord que le métal y était pour quelque chose et que les boucles d'oreille en cuivre ou en doublé, c'est-à-dire ces deux métaux, pouvaient

---

***

A quoi tiennent les destinées du médecin! Le docteur Louis Véron, ancien interne des hôpitaux de Paris, aurait pu, s'il l'avait voulu, devenir un médecin d'une grande notoriété, comme il est devenu un directeur d'Opéra célèbre. Pourquoi n'a-t-il pas suivi les voies médicales? Il le raconte avec esprit dans ses *Mémoires d'un bourgeois de Paris*. Écoutons-le :

« Une célébrité de médecin qui prend naissance dans une loge de portier, monte souvent jusqu'au premier étage, et rayonne même dans plus d'un arrondissement ; la pauvre concierge, en deux ou trois jours, recouvra une santé parfaite, et cette cure merveilleuse devint la nouvelle de tout le quartier. J'avais sauvé une portière : ma fortune était faite.

« Très peu de temps après, j'avais trois clients...... de jour ; parmi ces clients, était une cliente, femme riche, d'un certain âge, mais malheureusement très-obèse, et il fallait la saigner. « On ne parle, monsieur, me dit-elle, que de votre habileté, que de votre savoir, et je quitte « mon médecin pour recevoir les soins d'un homme déjà si célèbre. Toute ma société fera « certainement comme moi, et vous aurez en peu de temps la plus belle clientèle de Paris. » J'ai souvent entendu dire à mon ancien professeur et vieil ami, M. Roux, le plus adroit chirurgien du monde, qu'une saignée à faire lui donnait toujours des inquiétudes, et ces inquiétudes-là commençaient fort à me prendre ; enfin, il fallait en venir au fait et s'emparer du bras de la malade ; elle ne tarissait pas d'éloges, et il s'agissait de s'en montrer digne. Je plonge la lancette, et la veine n'est pas atteinte ; je replonge la lancette, et le sang ne coule pas. Oh! alors la scène change : « Vous n'êtes qu'un maladroit ; le plus petit chirurgien « saigne mieux que vous. Que je plains les malades qui se mettent entre vos mains ! Pan- « sez-moi au plus vite, et allez-vous-en ; me voilà peut-être estropiée. » On se doute de

avoir une influence. L'examen des faits a fait rejeter cette cause. Il n'en est pas de même du poids, et il m'a paru évident que les boucles d'oreille lourdes accélèrent le mouvement d'ulcération du bord inférieur de cette sorte de lupus. Du reste, il est remarquable que l'ulcération descend toujours et ne remonte jamais, preuve que le poids de la boucle d'oreille entre comme facteur important.

On peut donc dire, en résumé, que toute femme dont les cicatrices produites par le percement des oreilles n'ont pas un orifice simple, mais un orifice garni d'un bourrelet ou remplacé par une section ou une cicatrice, est un sujet scrofuleux. Ce nouveau signe de la scrofule peut apparaître le premier longtemps avant les autres et être un témoin de l'état constitutionnel. De même, plus tard, alors que des accidents strumeux auront pu disparaître sans laisser de traces, ces mêmes cicatrices resteront comme des témoins irrécusables. Il peut à la rigueur n'indiquer qu'un lymphatisme passager à l'âge du percement des oreilles. Mais c'est là une exception.

Ce signe de la scrofule est très-intéressant à rechercher lorsqu'il s'agit de connaître du premier coup la constitution d'une femme : par exemple, dans le choix des nourrices. Ce signe, que je recherchais alors que j'étais chargé de la direction du bureau des nourrices en 1873, m'a souvent donné des renseignements précieux.

Une autre conséquence qui ressort de ce travail est qu'il faut s'abstenir de percer les oreilles chez les sujets manifestement strumeux, si l'on ne veut pas produire sur les lobules une sorte de lupus qui les ulcérera, les déformera et formera de vilaines cicatrices. Il est toutefois une exception à cette règle, et cette exception est la suivante : nous avons vu un certain nombre de fois, dans les observations précédentes, que cette suppuration des oreilles avait été plusieurs fois provoquée pour faire une dérivation dans les cas d'ophthalmie scrofuleuse. Le fait est vrai, et plusieurs malades nous ont affirmé (et surtout des hommes) qu'on leur avait percé les oreilles pour guérir les ophthalmies et que cette dérivation avait parfaitement réussi. En pareil cas, il n'y a pas à hésiter, car les cicatrices qu'on provoque aux lobules des oreilles ne font que les enlaidir et n'entravent aucune fonction, tandis que les ophthalmies scrofuleuses laissent souvent sur la cornée et l'iris des cicatrices placées sur le passage des rayons visuels et compromettent la vue. Dans ces conditions, on aura placé des sétons aux lobules des oreilles dans un but thérapeutique.

—

---

l'état de mon âme dans une pareille crise ! Le jour de ma grandeur avait été la veille de ma décadence, et une saignée manquée avait fait crouler tous les châteaux de cartes de ma prompte et populaire célébrité ; l'humiliation se mêlait à mon désespoir, et en rentrant chez moi, d'une voix décidée, je dis à ce pauvre Justin, mon portier, que je fis depuis garçon de caisse de l'Opéra : « Justin, je ne veux plus faire de médecine, pas même de saignée, et si on vient vous demander un médecin, vous répondrez qu'il n'y en a plus dans la maison. »



Vous rappelez-vous cette épigramme de Piron sur le fauteuil académique, — Piron qui ne fut rien, pas même académicien ?

En France, on fait, par un plaisant moyen,
Taire un auteur, quand d'écrits il assomme :
Dans un fauteuil d'académicien,
Lui quarantième, on fait asseoir mon homme ;
Lors il s'endort, et ne fait plus qu'un somme ;
Plus n'en avez phrases ni madrigal ;
Au bel esprit le fauteuil est, en somme,
Ce qu'à l'amour est le lit conjugal.

***

Me voilà, pour aujourd'hui, au bout de mon rouleau. Puissé-je avoir réussi à vous donner quelque distraction !

D[r] SIMPLICE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 4 avril 1881. — Présidence de M. Wurtz.

M. le docteur Burq adresse une note sur la prophylaxie de la phthisie pulmonaire et sur l'appareil auquel il a donné le nom de *pulmomètre gymno-inhalateur*. L'Union Médicale ayant, dans son numéro de jeudi 31 mars, mentionné cette communication déjà faite à l'Académie de médecine, nous n'avons qu'une chose à dire, à savoir que l'inventeur s'est tenu dans la salle des Pas-Perdus, avec son appareil, pendant toute la séance, et que plusieurs académiciens lui ont demandé des explications sur le fonctionnement de l'instrument.

M. Gaudron fils (de Nancy) fait hommage à l'Académie de la collection des brochures scientifiques publiées par feu son père, qui était correspondant. A ce propos, M. le secrétaire perpétuel Bertrand fait remarquer qu'il serait fort désirable que l'exemple de M. Gaudron fût suivi. La bibliothèque de l'Académie des sciences ne possède pas le quart des travaux des correspondants, et même, — on s'en étonne à bon droit, — elle ne possède pas toutes les œuvres des membres titulaires. M. Bertrand espère que son appel sera entendu.

M. d'Abbadie donne lecture d'une note sur les éclairs dits de chaleur, et il indique les expériences que devraient entreprendre certains observatoires, celui de Toulouse, entre autres, afin de s'assurer que ces éclairs sont simplement des éclairs silencieux, comme il le croit, et non des éclairs d'un orage trop éloigné pour que le bruit en puisse être perçu par tous les spectateurs.

M. de Quatrefages dépose sur le bureau la médaille qui a été offerte à M. Milne-Edwards par des souscripteurs appartenant au monde entier. Cette médaille, représentant les traits de M. Milne-Edwards, et gravée par M. Alphée Dubois, est commémorative de l'achèvement du grand ouvrage de physiologie et d'anatomie comparée auquel l'honorable académicien travaille depuis soixante ans. Son premier mémoire est de 1823. M. de Quatrefages le compare à ce qu'a été le livre de Haller pour les contemporains de cet illustre physiologiste.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre titulaire dans la section de géométrie, en remplacement de M. Chasles, décédé.

La commission, par l'organe de son doyen, M. Hermite, présente la liste suivante de candidats : en première ligne, M. Camille Jordan ; — en deuxième ligne, M. Gaston Darboux ; — en troisième ligne, M. Laguerre ; — en quatrième ligne, *ex æquo*, MM. Alphen, Manheim ; — en cinquième ligne, *ex æquo*, MM. Appell, Émile Picard, Poincarré.

Sur 55 votants, majorité 28, M. Jordan obtient 33 suffrages, M. Manheim 21, et M. Darboux 1.

En conséquence, M. Camille Jordan est élu membre de la section de géométrie.

M. Jordan est professeur d'analyse à l'École polytechnique, et professeur de mécanique au Collége de France ; M. Manheim est professeur de géométrie à l'École polytechnique.

M. Chauveau lit un mémoire sur la proportionnalité de la quantité des virus, et de l'intensité de l'infection déterminée par l'inoculation de ces virus. L'honorable directeur de l'École vétérinaire de Lyon annonce qu'il a pu obtenir des effets différents, selon les doses, pour certains virus. Nous reviendrons sur ce sujet quand nous aurons eu sous les yeux la note de M. Chauveau.

M. le Président fait part à l'Académie de la délibération de la section de physique, relative à l'invitation que lui a faite M. le ministre de l'instruction publique, de désigner les membres de l'Académie qui devront prendre part aux travaux du prochain Congrès des électriciens. La section de physique a désigné les membres des trois sections de physique, de chimie et de mécanique.

M. Vulpian a présenté, de la part de M. E. Masse, une note intitulée : *Des greffes iriennes. Pathogénie des kystes et des tumeurs épithéliales de l'iris.*

« Il résulte de nombreuses expériences que je viens de faire sur des lapins, que des lambeaux de conjonctive, de petits morceaux de peau introduits dans la chambre antérieure de l'œil, à l'aide d'une incision faite à la cornée, se greffent assez facilement sur l'iris. Les lambeaux de ces tissus, abandonnés dans la chambre antérieure de l'œil vont s'accoler à la face antérieure de l'iris ; l'adhésion se fait sans qu'il existe une plaie au niveau de la greffe et sans que la greffe ait pénétré dans le tissu même de l'iris.

Les tissus greffés subissent d'abord une certaine résorption, les lambeaux irréguliers s'arrondissent et prennent une couleur blanche. Au bout d'un certain temps, la greffe prend la forme d'une petite perle fine ; elle présente les plus grandes analogies avec les kystes et

les tumeurs épithéliales qui se développent quelquefois sur l'iris de l'homme, après les plaies pénétrantes de la cornée.

Les petites tumeurs qui se développent ainsi par la greffe peuvent se vasculariser ; j'ai vu des anses vasculaires, parties de l'iris, se développer et se ramifier à leur surface. Chez les lapins, ces tumeurs restent toujours assez petites, mais elles ne disparaissent pas. Je conserve, depuis huit mois, des lapins qui ont des greffes de ce genre.

J'ai pu greffer sur l'iris, par ce même procédé, de petites portions de peau renfermant des cils. Les cils ont été englobés dans la tumeur qui s'est formée par la greffe.

Je me suis assuré, par l'examen microscopique, de la nature des greffes ainsi obtenues ; elles sont formées d'une couche très épaisse d'épithélium pavimenteux ; sous cet épithélium, se trouve du tissu conjonctif qui s'unit au tissu conjonctif de l'iris.

J'ai vu se développer, au centre d'une greffe de conjonctive, une véritable cavité kystique. La tumeur, qui était d'abord blanche, était devenue translucide.

On peut donc obtenir par la greffe irienne des tumeurs épithéliales et des tumeurs kystiques. Cette théorie, émise sans preuves expérimentales par Rothmund en 1871, peut être soutenue à l'aide des faits que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie.

Les kystes et les tumeurs épithéliales de l'iris qui se développent chez l'homme après les plaies pénétrantes de la cornée peuvent être dus à des greffes de lambeaux de conjonctive ou de morceaux de peau, qui pénètrent, au moment du traumatisme, dans la chambre antérieure de l'œil.

Des cils munis de leurs follicules peuvent également se greffer sur l'iris. Les cellules des follicules pileux deviennent le germe, le point de départ de petites tumeurs épithéliales. Chez un forgeron, à la suite d'un traumatisme, trois cils ayant pénétré dans la chambre antérieure de l'œil, j'ai vu se former, près du bulbe de chacun d'eux, trois petites tumeurs arrondies comme de petites perles fines. La théorie de la greffe nous rend compte parfaitement de la pathogénie de ces tumeurs.

Nous comprenons aussi, à l'aide de cette théorie, pourquoi la plupart des kystes et des tumeurs épithéliales de l'iris se forment chez l'homme après les plaies pénétrantes de la cornée.

La formation des kystes et des tumeurs de l'iris qui succèdent au traumatisme peut donc s'expliquer par la théorie émise par Rothmund. Les expériences que je viens de faire sur les animaux prouvent que cette théorie, qui n'était considérée jusqu'à présent que comme une hypothèse, peut être justifiée par des expériences très concluantes sur les animaux. » — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 mars 1881. — Présidence de M. Dujardin-Beaumetz.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation d'instrument, par M. Debove. — Lecture, par M. Ferrand, d'une observation intitulée ; *Vomissements urémiques* dans un cas de myélite chronique de nature goutteuse, par M. A. Dumas, de Cette. Discussion : M. Joffroy. — Communication sur la *scrofulose* et la *tuberculose*, par M. Villemin. — Présentation de pièces relatives à un cas de *rétrécissement* de l'orifice pulmonaire, etc., par M. Féréol.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Lyon médical, Marseille médical, Revue médicale de Toulouse, Bulletin médical du Nord, Journal des sciences médicales de Lille, Journal de thérapeutique* de Gubler. — *De l'empoisonnement par les phénols*, par M. Ferrand, etc., etc.

—

M. le docteur Ferrand présente une *Note* de M. H. Desplats (de Lille) *sur l'emploi de l'acide phénique comme agent antipyrétique.* Il fait remarquer l'intérêt qui s'attache aux observations recueillies et consignées dans ce mémoire : en raison des doses élevées auxquelles cet agent a pu être administré sans qu'il en soit résulté d'accidents, mais au contraire un abaissement thermique des plus nets et des plus favorables ; en raison de l'étude consciencieuse qui y est faite des effets physiologiques du médicament et de l'espèce de réaction périphérique qui suit de peu de temps son administration.

Ces données, dit-il, rapprochées du travail que j'ai publié moi-même sur l'acide phénique et sur l'empoisonnement par les phénols, permettent de considérer ces agents comme un poison du système nerveux, du sang et des premières voies. En l'administrant ainsi qu'il le fait, M. Desplats supprime l'action irritante topique que l'acide phénique exerce sur la muqueuse de l'estomac, mais le médicament n'en garde pas moins alors une action altérante profonde sur le sang et une action stupéfiante médiate ou immédiate sur le système nerveux,

Ces conclusions sont celles de mon mémoire, que je joins à celui de M. Desplats, en priant la Société de les accepter tous deux.

M. Hervieux présente son Rapport sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1878.

M. Debove présente une sonde œsophagienne en caoutchouc destinée à être introduite facilement dans l'estomac à l'aide d'un mandrin en baleine recourbée.

—

M. Ferrand lit une observation intitulée : *Des vomissements urémiques dans un cas de myélite chronique de nature goutteuse*, par M. A. Dumas (de Cette).

M. Joffroy fait remarquer que ces vomissements dits urémiques pourraient, dans le cas actuel, ne pas l'être, attendu que les matières vomies n'ont pas été analysées; attendu que, s'il y a eu myélite, ils pourraient se rattacher simplement à des crises gastriques spinales, comme cela se voit si souvent. D'ailleurs, la myélite même est-elle bien démontrée, puisque cette observation n'est point corroborée par l'autopsie?

—

M. Villemin fait une communication sur la scrofulose et la tuberculose. (Voyez l'Union Médicale des 24, 26 et 29 mars.)

M. Féréol présente des pièces relatives à un cas de rétrécissement de l'orifice pulmonaire compliqué de perforation de la cloison interventriculaire. (Sera publié.)

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire, Duguet.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 novembre 1880. — Présidence de M. Collineau.

Compte rendu des travaux et du mouvement de la Société de médecine de Paris pour l'année 1879 (1).

Par M. de Beauvais, secrétaire général.

Thérapeutique. — Plusieurs de nos collègues, désirant être édifiés sur la valeur thérapeutique réelle d'un médicament hautement vanté et très en vogue, le salicylate de soude, demandèrent qu'on mît à l'ordre du jour cette question encore neuve. Notre laborieux confrère, M. Bouloumié, répondit immédiatement à cet appel par un mémoire des plus complets et des plus consciencieux.

Dans cette étude *du salicylate de soude et de son emploi dans l'accès de goutte*, notre collègue, s'appuyant : 1° sur ses observations personnelles; 2° sur les renseignements obligeamment fournis par des praticiens autorisés tels que MM. Charcot, Frémy, Noël Gueneau de Mussy, Gubler, Hérard, Moutard-Martin, Oulmont, Bouchard, Raynaud, Germain Sée; 3° se fondant encore sur une enquête sérieuse près des malades qui avaient fait usage du médicament, a déduit de ce travail que le salicylate de soude peut être employé sans danger et avec avantage, aux conditions suivantes :

1° Absence soigneusement constatée de contre-indications, spécialement du côté des voies urinaires et des organes de la circulation; 2° administration à la fin seulement de la période ascendante de l'accès; 3° surveillance attentive du malade, qui devra suspendre l'emploi du médicament dès que se manifesteront avec persistance les phénomènes physiologiques; 4° examen des urines, qui permettra de juger de l'élimination régulière du médicament; 5° enfin, modération dans la dose prescrite.

La longue et utile discussion qui s'est poursuivie pendant deux séances au sein de la Société, et à laquelle ont pris part MM. Charrier, Reliquet, Duroziez, Durand-Fardel, Leblond, Géry, Antonin Martin, Forget, Perrin, Blondeau, et moi-même, prouve le grand intérêt qui se rattachait à la question traitée par notre collègue M. Bouloumié. — Trop étendus et trop importants pour se prêter à un résumé, c'est dans le Bulletin qu'il convient de prendre connaissance et du mémoire et de la discussion. D'ailleurs, cette discussion ne pouvait se limiter à l'emploi du salicylate de soude dans le seul accès de goutte; elle s'est engagée sur le terrain du rhumatisme articulaire. Mémoires et discussions font le plus grand honneur à M. Bouloumié et à la Société.

Chercher de nouveaux agents de traitement contre des maladies redoutables comme la

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 3 et 5 avril.

diphthérie, c'est aussi méritoire que difficile. M. le docteur Henri Bergeron vous a présenté, à l'appui de sa candidature, un travail spécial *Sur le traitement du croup par les inhalations d'acide fluorhydrique.* Ce mode de traitement nouveau, appuyé sur de nombreuses observations, rédigées avec soin, a soulevé des objections sérieuses. Notre collègue se propose de continuer l'application de cette méthode, en laquelle il a foi, et de tenir la Société au courant de ses recherches thérapeutiques.

Notre infatigable collègue M. Duroziez, qui, chaque année, apporte à la Société un contingent d'études sérieuses touchant la physiologie pathologique des maladies du cœur, a payé son tribut à la thérapeutique par une note *Sur l'infusion et la macération de digitale.* « Si chacun, dit M. Duroziez, reconnaît les dangers inhérents à l'emploi de la digitale, personne ne signale d'accidents graves, et cependant plus d'un médecin avoue qu'au moins une fois dans sa vie, il a eu bien peur. » Après avoir relevé les signaux d'arrêt pour le médecin qui prescrit la digitale, M. Duroziez étudie les diverses préparations de ce médicament, leur dosage et leur mode d'emploi. Notre collègue propose de revenir à la pratique de Withering; 25 centigrammes de poudre, par jour, suffisent. Préférez-vous administrer le médicament en liquide? Faites infuser, pendant quatre heures et demie, dans une pinte (473 grammes) d'eau bouillante, un gros (soit 3 gr. 885) de feuilles séchées. Ajoutez à l'infusion une once, soit 24 grammes, d'eau-de-vie, et vous aurez, suivant M. Duroziez, une excellente préparation.

Une once par jour de cette infusion, prise en deux fois, est une dose moyenne pour un malade adulte. Cette demi-once représentera, chaque fois, 10 centigrammes de poudre en infusion.

On cessera au premier début d'un effet « sur le rein, l'estomac, le pouls, les intestins », dit Withering; M. Duroziez, plus prudent encore, ajoute « sur le cœur, sur les poumons, la tête, sur l'individu tout entier ».

L'action thérapeutique d'un médicament aussi actif que la digitale côtoie de bien près l'action toxique, et la limite peut être quelquefois franchie, malgré les plus grandes précautions. Je n'hésite point à faire rentrer dans ce paragraphe cette autre communication de M. Duroziez: *De l'intoxication digitalique. — Cas de mort.* Il faut le dire : c'est le mauvais côté de la digitale que notre collègue a voulu surtout mettre en lumière; il était difficile, impossible même, d'affirmer que ce cas de mort était dû à la digitale. M. Duroziez a seulement proposé de le rattacher à ce médicament. La discussion à laquelle ont pris part MM. Durand-Fardel, Peter, Delasiauve, Antonin Martin, Dubuc, a visé la prudence qui doit accompagner l'administration de la digitale. Nos confrères ont insisté sur la distinction du délire digitalique, selon l'expression de M. Duroziez, et du délire qui se présente dans les derniers moments de la vie chez les cardiopathes.

M. Lutaud, dans un mémoire intitulé : *Note sur les nouvelles méthodes anesthésiques,* a pris pour sujet d'étude l'action anesthésique : 1° du protoxyde d'azote pur et employé seul; 2° du protoxyde d'azote mélangé à l'oxygène et employé sous pression par la méthode de M. Paul Bert; 3° du protoxyde d'azote employé avec l'éther ou le chloroforme.

Citons encore un mémoire de M. Gillebert-Dhercourt père, intitulé : *De la nécessité d'associer la direction morale à l'hydrothérapie dans le traitement de l'état nerveux.* Mémoire consciencieux, d'un style attrayant et soigné. L'auteur nous prouve une fois de plus, comme pour l'agoraphobie, l'avantage réel que le médecin peut retirer de son ascendant moral sur les névropathes soumis au traitement hydrothérapique.

Nous arrivons à terminer ce long paragraphe, consacré à la thérapeutique, par la mention du travail important de l'un de nos vénérés membres honoraires, M. Boinet, *Sur le pansement des plaies à l'aide de l'alcool et des teintures alcooliques, considérés comme antiseptiques.* Véritable monographie, enrichie d'études historiques d'un grand intérêt.

Les limites restreintes de notre Bulletin nous ont privé de la publication de ce travail très-étendu, et nous avons dû nous borner à reproduire les conclusions de l'auteur, qui a vulgarisé, par sa pratique et par ses écrits, l'emploi thérapeutique de l'iode, ce médicament précieux.

Mouvement de la Société. — Nous avons acquis cette année trois nouveaux membres titulaires d'une valeur scientifique réelle et d'une honorabilité parfaite :

M. le docteur Henri Bergeron, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin du lycée de Vanves et de la prison Mazas;

M. Christian, médecin de la Maison nationale de Charenton, connu par ses travaux sérieux sur l'aliénation mentale;

M. Thevenot, ancien interne des hôpitaux, qui a professé et exercé la médecine au Chili avec la plus grande distinction.

Nous avons élu trois membres correspondants nationaux :

MM. les docteurs Fabre, de Commentry (Allier); — Laffite, de Coutras (Gironde); Marmonier, trois médecins instruits dont les publications intéressantes et variées vous ont été soumises.

Enfin, deux membres correspondants étrangers :

M. le docteur Domingos Carlos, professeur très-estimé à la Faculté de Bahia (Brésil); — M. le docteur Beckart, praticien distingué de Londres.

Ce qui porte à soixante-deux le nombre des membres titulaires pour l'année 1879, chiffre qui augmente tous les jours et ne tardera pas à atteindre la limite statutaire, c'est-à-dire le nombre de soixante-dix membres.

Distinctions honorifiques. — Les succès de toute nature qui arrivent à nos collègues, Messieurs, rehaussent encore l'honneur et la dignité de notre chère Société.

Je viens vous rappeler que M. Horteloup, le chirurgien habile de l'hôpital du Midi, a été nommé officier de la Légion d'honneur.

Notre éminent confrère M. le professeur Peter a été nommé chevalier. Honneur longtemps attendu, mais largement mérité par de nombreux et importants travaux. Il a été fait commandeur de l'ordre de la Couronne de chêne; au même moment, MM. Dieulafoy et Aimé Martin ont été nommés officiers du même ordre, pour soins donnés au prince d'Orange, mort à Paris. J'ai eu le bonheur d'obtenir les palmes d'officier de l'instruction publique, nouveau sujet de gratitude pour moi envers la Société, car le nom de secrétaire général a pesé de beaucoup, j'en suis sûr, dans la balance de mes titres antérieurs pour cette distinction.

MM. Peter, Gallard et Dubrisay ont été élus membres du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

M. Cyr a été nommé médecin inspecteur adjoint des eaux de Vichy, et M. Lutaud, médecin adjoint de la prison de Saint-Lazare.

Nécrologie. — Permettez-moi, Messieurs, de payer dans une autre séance le juste tribut de regrets que nous devons à la mémoire des quatre vénérés et éminents collègues morts en 1879, MM. Jolly, Jacquemier, Devergie et Duparcque. Des documents nécessaires, qu'il m'a été impossible de me procurer jusqu'à ce jour, m'obligent à différer de quelques instants encore l'accomplissement de ce devoir solennel.

Bibliographie. — D'importants ouvrages, volumes et mémoires ont été offerts à la Société pour enrichir ses archives et sa bibliothèque, dont le soin est confié aujourd'hui à notre zélé collègue M. Rougon. Vous trouverez, à la table des matières de ce Bulletin, le catalogue exact de ces nouvelles richesses.

Conclusion. — Vous le voyez, Messieurs, par le compte rendu de vos nombreux travaux, par l'étendue du volume que vous avez entre les mains, et par les noms de nos nouveaux membres, notre Société est en voie incessante d'activité et de prospérité.

Il m'est doux de rendre, ici, hommage au zèle, au dévouement de notre affectionné président, M. Blondeau, de MM. Besnier et Boucheron, les secrétaires assidus de nos séances, et à l'administration habile de notre excellent trésorier, M. Perrin. Vous avez déjà publiquement témoigné à notre regretté archiviste, M. Voisin, toute votre gratitude pour ses longs et éminents services; il est dignement remplacé par M. Rougon, collègue aussi dévoué qu'estimé et instruit.

Une précieuse et touchante récompense, dont je vous parlerai avec de plus amples détails, en temps utile, a été accordée à notre Société; un legs important de 10,000 francs nous a été fait, dans son testament, par notre généreux et vénéré collègue Duparcque. Ce legs a suivi de près le décret, qui reconnaissait notre Société comme établissement d'utilité publique; il en a été la première et heureuse consécration. Pour les heureux de la fortune et pour les amis véritables de notre vieille Société, qui se régénère et se fortifie tous les jours, c'est un noble et bel exemple à suivre. Puisse-t-il avoir de nombreux imitateurs !

Laissez-moi, chers collègues, terminer ce compte rendu par ce vœu touchant que m'inspirent mon affection sincère et mon dévouement inaltérable pour la Société de médecine de Paris, et permettez-moi de vous remercier une fois de plus encore, avec la plus vive expansion, de la constante et précieuse sympathie, dont vous m'honorez depuis ma nomination au titre si enviable de secrétaire général, et à l'heure même où mon mandat est près d'expirer.

FORMULAIRE

Lotion antiprurigineuse. — Vidal.

Hydrate de chloral. . . . . 5 à 10 grammes.
Eau distillée . . . . 250 grammes.

Faites dissoudre. — Pour lotions répétées plusieurs fois par jour, dans le lichen, l'eczéma, dans le prurit anal ou vulvaire. — Saupoudrer d'amidon après les lotions, boissons rafraichissantes.

Pour calmer les démangeaisons du lichen agrius, l'auteur fait appliquer sur la peau des plaques de diachylon ou d'emplâtre simple; il prescrit des bains d'amidon additionnés d'un litre de vinaigre, des lotions avec de la décoction de camomille et de racine d'aunée, ou bien encore il conseille l'emploi du glycérolé tartrique (1 gram. d'acide tartrique pour 20 gram. de glycérolé d'amidon).

Enfin, dans certains cas de prurit vulvaire rebelle, on peut essayer des onctions avec la pommade du docteur Ernest Besnier, composée de parties égales d'onguent diachylon et d'huile d'olives. — N. G.

COURRIER

Association générale des médecins de France. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu le dimanche 24 et le lundi 25 avril courant, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, à trois heures précises.

L'ordre du jour du dimanche 24 avril est ainsi fixé :

1° Rapport de M. Woillez, au nom d'une commission composée de MM. Woillez, Martineau et Chereau, sur l'élection du Président de l'Association générale;

2° Allocution de M. le Président;

3° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier;

4° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du trésorier, par M. Gosselin, membre du Conseil général;

5° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1880, par M. Chereau, vice-secrétaire;

6° Rapport de M. Pénard, au nom de la commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères (première partie).

Le Banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales des départements, par le Conseil général de l'Association et par MM. les membres de la Société centrale, aura lieu à l'Hôtel Continental, n° 1, rue Castiglione, *à sept heures précises.*

On souscrit par lettre, chez M. le docteur Brun, Trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23. — Le prix de la souscription est de 20 francs.

Congélation de la surface de la mer — Un phénomène assez rare a été observé à Smyrne, par un médecin principal de la marine, M. Carpentin, celui de la congélation de la surface de la mer. Le long des quais, dans le port marchand, cette surface était recouverte d'une couche de glace de 2 millimètres sur une longueur de 2 kilomètres et sur à peu près 500 mètres de largeur.

Le thermomètre, cependant, n'accusait pas un abaissement de température inférieur à un degré et demi au-dessous de zéro. Mais d'autres causes réfrigérantes entraient, d'après M. Carpentin, en ligne de compte. Telles sont l'état de calme complet de la mer (mer d'huile des marins), une brise légère ouest-nord-ouest parcourant seulement cinquante milles par vingt-quatre heures, poussant directement vers les quais et le port fermé, les eaux moins denses de la rivière Guédyze, qui devaient, pour ainsi dire, s'étaler en une couche superficielle et se prendre en glace; enfin le rayonnement considérable dû à un ciel exceptionnellement serein. (*Le Monde de la Science et de l'Industrie.*)

— La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance, mercredi 13 avril, à huit heures précises du soir, à l'administration de l'Assistance publique.

Ordre du jour : 1° Constitution médicale du mois de mars; Polyclinique. — 2° Discussion sur le meilleur mode de nomination des médecins des Bureaux de bienfaisance. — 3° Lecture du rapport de M. Le Maguet sur la vaccination et la revaccination obligatoires. — 4° Rapport sur le service médical du Bureau de bienfaisance du IV° arrondissement, par M. le docteur Commenge.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

RÉFLEXIONS A PROPOS DE QUELQUES CAS DE MÉNINGITES GUÉRIS CHEZ DES ENFANTS;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 23 octobre 1880 (1),

Par le docteur R. BLACHE.

Voici un autre fait où les accidents méningitiques constatés par notre confrère et ami le docteur Millard devaient, en raison des antécédents de famille, faire croire à une méningite tuberculeuse, accidents qui se sont arrêtés entièrement, et cela depuis cinq ans.

Cette observation m'a été communiquée par mon ami le docteur Lorey, qui donnait alors et donne encore ses soins à la jeune fille dont il est question ici.

M[lle] L. R... a 11 ans, une forte constitution; elle est nerveuse, d'un caractère assez absolu, mais n'a fait aucune maladie grave. Les parents se portent bien, *au moins en apparence.* La mère néanmoins s'enrhume chaque hiver; elle n'a jamais craché de sang, n'a jamais présenté de lésions pulmonaires, mais enfin, sa facilité à contracter des bronchites, à s'enrhumer pendant l'hiver, son habitus extérieur, peuvent faire redouter la tuberculose, d'autant plus qu'elle a perdu, il y a six ans, un enfant ATTEINT DE MÉNINGITE TUBERCULEUSE.

14 septembre 1875. M[lle] L. R... est arrivée ce matin de Marlotte, près Fontainebleau, avec tous les prodromes de la rougeole. Fièvre, peau chaude, moite, pouls 126.

Catarrhe oculo-nasal; laryngo-bronchite avec toux quinteuse et sèche. Langue large, pâteuse et sale, ni nausées, ni vomissements, mais de la constipation depuis trois jours. La gorge est douloureuse; on constate qu'elle est rouge, hypérémiée, et qu'au niveau du palais et de la voûte palatine, l'éruption de la rougeole commence à se manifester.

La malade parle avec précipitation. Pas de délire, mais de l'agitation pendant la nuit.

Repos absolu au lit. Tisane de bourrache. Potion avec 2 grammes d'acétate d'ammoniaque. Bouillon. Lait.

15. La rougeole a paru pendant la nuit. Elle est discrète, mal sortie, boutonneuse : assez accusée à la face, dans le dos et sur les bras, elle est insignifiante sur le ventre et aux membres inférieurs. L'énanthème au niveau de la gorge et du voile du palais est très-intense.

Coryza, bronchite avec toux fatigante. Pouls 120. Même prescription.

16. L'éruption est plus fournie, mais c'est un type de rougeole boutonneuse; nuit très agitée.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 2 et 3 avril.

FEUILLETON

LE PÉRIL VÉNÉRIEN DANS LA FAMILLE,

Par P. DIDAY, ex-chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille (1).

On a souvent parlé d'un journaliste qui, disait-on, se levait le matin en s'écriant : Qui donc vais-je éreinter aujourd'hui? Je n'ai jamais ajouté grande foi à ce propos, quoique le journaliste à qui on l'imputait pût être considéré comme le plus parfait modèle de la malice, de la médisance, du caractère inquiet, jaloux, et malheureusement assaisonné de ces condiments dangereux sous une plume méchante, l'esprit, le trait, l'humour.

Était-il heureux, cet acerbe journaliste? Doutons-en. Évitons le parallèle, fuyons surtout le contraste; mais je ne peux m'empêcher de voir, sur ma table de travail, un assez grand nombre de volumes et de brochures dont j'ai promis de rendre compte à mes lecteurs, ce que je n'ai pas encore fait, et pourquoi? Parce que je crains de tomber sur un travail qui exciterait ma légitime critique, condition désobligeante surtout pour l'auteur, mais aussi pour le juge.

Voyons, tirons au hasard!... Le sort me favorise et je tombe sur un ouvrage, à tous les points de vue remarquable, par le fond comme par la forme, intéressant par l'idée, attrayant par le style, et dont le titre est vraiment attirant.

Quel but a visé M. Diday en composant et en publiant cet ouvrage? Le passage suivant de sa préface l'indique nettement :

(1) Un volume in-12. Paris, 1881; Asselin et C[e], libraires.

Langue sale et brunâtre. Pouls 120. Peau brûlante et sèche. Regard brillant, parole brève. Pas de complication pulmonaire.

Tilleul et feuilles d'oranger. Sinapismes aux membres inférieurs. Bouillon. Lait.

17. L'éruption déjà atténuée tend à disparaître. Insomnie, agitation, fièvre intense, peau brûlante et sèche. La malade urine difficilement.

Cataplasme sur le ventre. Lavement simple. Potion avec 3 grammes de bromure de potassium.

18. Pendant toute la soirée d'hier et la nuit la fièvre et l'agitation ont été extrêmes. La malade a poussé de véritables rugissements, des cris qui n'ont rien d'humain. Elle refuse de boire, et urine avec beaucoup de difficulté. La rougeole a disparu; elle reparaît à la face, lorsque surviennent, par accès, des poussées de congestion au visage.

Les yeux sont brillants, les pupilles dilatées, mais égales. La langue est sale et jaunâtre; ni nausées, ni vomissements, mais constipation opiniâtre. Les narines sont dilatées, poussiéreuses. La malade fait de temps à autre une longue inspiration et se retourne à chaque instant, dans son lit, à droite et à gauche.

19. L'éruption a complètement cédé. Agitation extrême de la malade. Délire toute la nuit. Les cris de la malade sont tels que toute la maison est en émoi.

Regard fixe. Pupilles également dilatées. Contractions spasmodiques et intermittentes des muscles du visage. Peau chaude, brûlante et sèche. Pouls régulier, fort, vibrant, mais descendu *à 84 pulsations à la minute*. Langue sèche brunâtre. Quelques nausées. Mais pas de vomissements. Constipation opiniâtre. Ventre véritablement aplati, sans douleur à la pression. Tache méningitique.

Rétention d'urine complète; à l'aide du cathétérisme, on retire de la vessie un litre d'urine brunâtre.

L'agitation dépasse toutes les prévisions. Cris, véritables hurlements de la malade. Refus de boire. Ne répond à aucune question; craint la lumière et se tourne vers la muraille.

Cataplasme sur le ventre. Bouillon. Lait. Potion au bromure. Un lavement laxatif.

20. Même situation. Rétention d'urine complète. Nouveau cathétérisme.

Peau chaude brûlante. Pouls descendu à 60 pulsations, petit, filiforme, régulier; agitation toujours extrême.

Potion avec 6 grammes bromure; 30 centigr. de calomel en trois doses; deux vésicatoires derrière les oreilles.

21. Situation plus mauvaise; les symptômes de méningite s'accusent. La rétention d'urine persiste.

Le docteur Millard, qui voit la malade pour la première fois et qui, à l'apparition de la rétention d'urine, avait, en raison des antécédents de famille, pensé à une méningite imminente, constate et affirme les accidents méningitiques.

Nouveau cathétérisme; 6 grammes de bromure. Vésicatoire à la nuque.

« Rompre avec les méticuleux errements des vieilles doctrines; avec cette extrême prudence qui n'est que le masque d'une extrême impuissance; avec une incertitude d'autant plus nuisible que, volontaire et systématique, elle se donne comme le dernier mot de la science, comme l'unique garantie des intérêts de la famille; — traduire en conseils clairs et précis les acquisitions d'une science nouvelle qui a osé porter la main sur le protée Vérole, sur le fétiche Mercure; — au nom des solides distinctions qu'elle a fondées, pouvoir dire aux vénériens : Tel péril vous menace à telle date, mais cette date passée sans encombre, vous en voilà délivrés pour toujours; — tel accident est contagieux, contagieux quelque remède qu'on y applique; — tel autre peut, sous ce rapport, être rendu momentanément inoffensif; — celui-ci est dangereux par contact, celui-là ne l'est que par génération; — ce médicament guérira chaque récidive du mal; oui, mais n'y comptez pas pour en prévenir le retour; — brûlez cette lésion, sans prodiguer contre elle une médication interne, garantie aussi illusoire pour l'avenir que remède impuissant pour le présent; — dans telle situation vous pouvez impunément être époux, mais pour devenir père sans danger, sans remords, il vous faut tel supplément de temps, d'observations, d'épreuves physiques, morales, climatériques, météorologiques; — il vous faut ce temps-là, et il ne vous en faut pas davantage... Voilà, autant que j'en puis faire juger par quelques spécimens, voilà ce dont les réformes doctrinales que je ne suis plus seul désormais à propager, me permettent de faire bénéficier mes lecteurs.

« Qu'ils l'utilisent en toute sécurité, comme je le leur livre en toute conscience. »

Tel est le programme hardi, que d'aucuns même pourront taxer de téméraire, que M. Diday a développé dans cet ouvrage.

Et quel plan l'auteur a-t-il suivi dans le développement de ce beau programme? Un plan très-simple, très-clair, très-facile à comprendre, qui trahit une grande et longue expérience

22, 23, 24 septembre. Pendant ces trois jours, les symptômes sont d'une gravité extrême et persistante. Pouls, 60 pulsations. La malade a considérablement maigri; sa langue est sèche, brunâtre; refuse tout ce qu'on lui présente; ni nausées ni vomissements, mais constipation opiniâtre.

La malade a uriné, mais difficilement. Stupeur. Intermittence de pâleur de la face et de poussées de congestions et de chaleur au visage. Longue inspiration plaintive de temps en temps; cris hydrencéphaliques. Parfois à la stupeur succède un véritable délire furieux. Les yeux de la malade sont alors fixes, terrifiants; elle égratigne et bat sa mère; ne se croit pas chez elle; couvre ses parents et tout le monde d'injures grossières, impossibles à dire et à écrire. Potion avec 4 grammes de bromure et 2 grammes d'iodure de potassium. Lavement purgatif. Compresses d'eau froide sur le front. Sinapismes aux membres inférieurs.

25. Situation toujours grave. Pendant la nuit, délire et agitation EXTRÊMES. La malade pousse des cris tels que, dans la maison, personne n'a pu dormir.

La malade a maigri de moitié depuis 4 jours. Figure pâle, traits tirés; les yeux sont excavés et cerclés de noir; regard fixe et méchant; pupilles très-dilatées, mais égales. Le nez s'effile.

Constipation; ventre complètement excavé en bateau. Tache méningitique.

Pouls plus fort, donne 88 à la minute. Peau sèche, moins chaude.

Bromure et iodure de potassium. Injection de morphine. Vésicatoire sur le sommet de la tête.

29. Jusqu'au 29 septembre, à part les instants de calme dus aux injections de morphine, la situation n'a pas varié.

Les parents savent qu'il n'y a plus guère d'espoir.

Le pouls oscille, régulier, autour de 100 pulsations. Peau chaude, mais moins brûlante. La dose d'iodure de potassium est doublée depuis le 26 septembre. Sinapismes à l'occasion. Bouillon, lait, eau rougie.

1er octobre. Malade relativement plus calme, met moins de résistance à boire; cependant, les symptômes alarmants persistent.

2. Encore plus calme; ni nausées ni vomissements. La constipation cède facilement à un lavement laxatif. Ventre très-excavé. La malade ne pousse plus de cris; mais, si on lui parle, elle détourne le regard, comme hébétée, comme si elle ne comprenait pas, et fixe pendant une minute un objet quelconque. La vision est affaiblie La malade voit mal ceux qui l'approchent, et, en présence de cet affaiblissement visuel et de ces troubles oculaires profonds, le docteur Millard maintient son diagnostic grave, malgré le calme apparent des dernières quarante-huit heures.

Non seulement la malade est comme hébétée, non seulement elle a un affaiblissement visuel très-prononcé, mais, de plus, elle a, par instant, un rire sardonique (rire cérébral), très-pénible pour ceux qui l'entourent.

---

du praticien, familier avec toutes les difficultés du diagnostic, au courant de toutes les finesses, de toutes les ruses, de toutes les supercheries des clients et des clientes, désireux surtout de faire connaître à ses lecteurs les piéges tendus sous leurs pas et de leur signaler les écueils sur lesquels leur bonne foi pourrait venir s'échouer.

L'ouvrage se divise en quatre chapitres, je pourrais dire en quatre grandes parties, dont les trois premiers comprennent, en effet, les trois grands éléments dont se compose la maladie vénérienne, blennorrhagie, chancrelle, syphilis, et le dernier, les enfants en nourrice.

Dans l'impossibilité où je suis de présenter l'analyse de ces quatre chapitres, je suis forcé de me borner à en signaler les principales dispositions, et un seul de ces chapitres me servira comme de modèle et comme échantillon des autres divisions de l'ouvrage, tous taillés à peu près sur le même patron.

Dans ces chapitres, — on pourrait presque dire dans ces petits drames, — M. Diday introduit à peu près les mêmes personnages : les futurs, les fiancés, les époux, parmi lesquels on voit poindre de temps à autre, et selon la circonstance, la figure étonnée et curieuse de la mère, la physionomie rébarbative et irritée de la belle-mère. C'est en présence de ces personnages que M. Diday place le médecin, et qu'il lui indique tout ce qu'on attend de lui et tout ce qu'il peut et doit promettre aux malades qui viennent le consulter. Situation difficile, délicate, qui exige de la part du médecin la plus grande prudence. Or, je peux dire qu'il trouvera, dans le livre de M. Diday, le guide le plus sûr et le plus sage pour la solution de ces problèmes de sociologie, d'hygiène et de déontologie.

Ici, je trouve un signet qui m'indique que j'ai noté, en lisant, un petit tableau de genre. Il s'agit d'un malheureux jeune homme qui, n'écoutant aucun conseil, a commis l'imprudence de se marier en pleine blennorrhagie.

Bouillon, lait. Vésicatoires à la face interne des cuisses. Bromure et iodure de potassium.
3. Même situation. Calme relatif.
4. La malade va mieux. Pouls à 72 pulsations. Peau chaude. Plus d'agitation. La malade a un peu dormi; ventre moins excavé. Plus de constipation. Miction facile, mais le rire sardonique persiste. Pupilles dilatées; douleurs vives dans les oreilles; élancements douloureux au niveau du front. Palpitations. Amaigrissement plus accentué que jamais. Bouffées de chaleur au visage, vers le soir encore de longs et profonds soupirs.

Iodure de potassium, 6 grammes par jour. Sinapismes aux membres inférieurs. Bouillon, lait, eau rougie.

5. Tous les symptômes s'amendent. Sommeil tranquille toute la nuit. La malade a pris et bien supporté du bouillon, de l'eau rougie et un petit potage. Même traitement.

6. Tous les signes de méningite ont complètement cédé. La malade est calme. Pupilles toujours dilatées. Douleurs vives dans les tempes. Courbature générale; mais la malade dit qu'elle a faim et qu'elle se sent mieux.

7. Bonne journée. On a pu lever la malade pour faire son lit. Pupilles toujours dilatées. Céphalée frontale toujours intense. Pouls 76, normal; même traitement.

8. L'amélioration qui durait depuis quarante-huit heures s'est arrêtée. La malade a bien dormi cette nuit, mais elle s'est réveillée avec un torticolis du côté gauche du cou qui lui cause une grande souffrance. Figure grippée et plus pâle qu'hier. Toujours pupilles dilatées. Céphalée frontale vive. Un peu de fièvre; peau chaude et moite. Iodure de potassium. Régime tonique. Piqûre de morphine au niveau du torticolis et friction chloroformée.

9. Le torticolis va mieux. La malade a peu mangé hier; mais aujourd'hui son appétit est revenu très-vif. Selle copieuse, naturelle, hier soir; deux ce matin. Pupilles toujours dilatées. Céphalée frontale. Douleurs dans les oreilles, palpitations. 5 gr. d'iodure par jour. Régime tonique.

10. Torticolis presque terminé. Les pupilles sont à moitié dilatées seulement; mais la céphalée frontale et les palpitations persistent, appétit sérieux. Cinq selles diarrhéiques, depuis hier soir. La malade est restée levée une demi-heure. Même traitement.

11. Bonne journée: la malade est restée levée une heure environ.

12. Situation satisfaisante. Sommeil calme toute la nuit. Appétit sérieux et soutenu. Digestion facile. Selles régulières, ventre revenu à son volume normal. Pupilles non dilatées.

13. La malade va bien; est restée levée quatre heures

14. La malade a pu manger à table. Même traitement. Malgré l'iodure de potassium, l'embonpoint revient avec les forces.

19. Excellente situation sous tous les rapports. La malade, pour la première fois, sort en voiture.

30. 1875. La malade est considérée comme guérie.

Janvier 1876. La malade est maintenant forte et vigoureuse. Elle est toujours nerveuse, très-

---

« Aussi, la première quinzaine de ces unions compliquées de blennorrhagie, dit M. Diday, est-elle ce que je connais de plus déplorable. Toujours feindre; se cacher en tremblant; imaginer, tous les soirs, un nouveau prétexte; s'isoler à chaque instant pour prendre, à heures fixes, de nauséabondes et dégoûtantes drogues; répondre aux doux épanchements d'une tendresse virginale par une froideur de convention; et mener cette existence soit au milieu et sous le coup de vingt regards où l'on voit percer le soupçon, soit, qui pis est, dans l'embarrassant tête-à-tête du voyage de noces... Voilà certes, et sans que j'en achève les contours, un tableau à donner le frisson à quiconque s'expose à y remplir le principal personnage ».

Mais que faire, que conseiller? Confrères désireux de l'apprendre, lisez le livre de M. Diday.

Autre signet; je copie, c'est charmant.

Le mari a donné un coup de canif au contrat et a contracté une blennorrhagie qui le forcera à une continence inaccoutumée de sept à huit semaines. Il vient consulter le médecin surtout pour savoir comment cacher le méfait à sa femme :

« Pour formuler à ce sujet un avis utile, ce ne serait pas trop de connaître à fond, d'une part, le tempérament, le caractère, le degré d'expérience de la conjointe en cause, les habitudes *spéciales* du ménage; d'autre part, l'habileté du mari à feindre et surtout à persister dans sa feinte. Aussi, ces données indispensables lui manquant, le médecin devra-t-il éviter de tracer un plan arrêté, tout fait. Qu'il se borne à tracer les grandes lignes, à mettre sous les yeux de monsieur les expédients ordinairement employés, en le laissant choisir entre eux, selon les circonstances particulières qu'il sait, lui époux, et peut-être mieux que personne apprécier.».

Voici cependant quelques-unes des plus accréditées :

excitable; mais sa santé est superbe. A part quelques jours de répit, la médication iodurée a été constamment suivie, et maintenue à haute dose; elle est continuée jusqu'à nouvel ordre.

Janvier 1877. Mlle L. R... va très-bien, elle grandit et se développe bien. Elle a passé six mois à la campagne. La médication iodurée a été suivie pendant une partie de l'année.

Octobre 1877. Mlle R... est réglée pour la première fois. Pas d'incident.

Août 1878. Mlle R... est réglée très régulièrement chaque mois. Sa santé est parfaite et vigoureuse.

Elle est au bord de la mer depuis trois semaines.

Dans cette observation si bien prise et pour ainsi dire continuée jusqu'à aujourd'hui, puisque M. Lorey, en me la remettant tout dernièrement, m'a encore assuré de la parfaite guérison de la jeune personne dont il est question, nous avons pu voir combien les probabilités pour la nature tuberculeuse de la maladie avaient existé. Il s'est donc produit, après la cessation des phénomènes inflammatoires des méninges, une cicatrisation qui, depuis cinq ans, ne s'est pas plus démentie que chez l'enfant dont j'ai parlé en premier lieu. Voilà donc ces enveloppes cérébrales si grandement susceptibles que, du moment où l'inflammation s'en empare, elle ne s'y arrête plus; eh bien, pour cette fois encore, la cicatrisation s'y est produite. Les méninges sont donc parfois capables de réparation. Mais, me direz-vous, les méninges ne sont pas seules en jeu dans le processus morbide de la méningite tuberculeuse, il y a là de la méningo-encéphalite qui généralise la maladie en même temps que son élément diathésique de tuberculose la rend plus foncièrement grave. Alors, comment nous expliquerons-nous la présence de ces grosses masses tuberculeuses qu'on rencontre encore assez fréquemment aux autopsies dans les centres nerveux de certains enfants? — Ceux-là sont également tuberculeux et le sont depuis longtemps, à ne voir que le volume de leurs tumeurs cérébrales. — L'évolution de ces tubercules ne se fait pas toujours sans provoquer des poussées inflammatoires vers les enveloppes du cerveau; ces méningites localisées, il est vrai, guérissent parfois, car nous trouvons en outre des adhérences, des épaississements, en un mot, des traces de cicatrisation. Il n'est donc pas impossible, de par l'anatomie pathologique, d'affirmer que, dans quelques cas, rares, il est vrai, la méningite puisse être suivie de guérison.

Je ne serai pas assez téméraire pour déclarer que les traitements employés ont seuls amené la guérison, mais comme chez les deux enfants qui font le sujet des deux dernières observations, l'iodure de potassium a été le mode de traitement mis

---

« L'échauffement du voyage, les nuits passées, la nourriture d'hôtel, m'ont causé une *ardeur d'urine*, pour laquelle on m'a recommandé le régime et la sagesse! »

Mais je m'arrête dans cette citation qui prouve que M. Diday a reçu à cet égard de nombreuses et singulières confidences, et dont la conclusion, presque toujours de la part de l'épouse crédule, se traduit ainsi :

« Ah! mon ami, avant tout soigne-toi. »

Vous plairait-il un autre petit tableau de genre? Laissez-moi vous reproduire alors celui de l'époux syphilitique. Le naturalisme de M. Zola n'y trouverait rien à ajouter :

« Il va de soi qu'un mari syphilitique est un assez peu ragoûtant sujet. Dépelé, croûteux, tacheté de roséole et moucheté de vigo, se décelant dans tout son habitus et non moins compromis par ce qu'il en dissimule que par ce qu'il n'en peut cacher, haleine infecte, voix rauque, exhalant un parfum d'axonge rancie, tel est le portrait de Clitandre visité par la nymphe ennemie des ménages; portrait flatté même, car je veux bien en élaguer les stigmates indélébiles, les pertes irréparables; je pousse la générosité jusqu'à laisser au modèle son nez et ses oreilles. »

L'espace que je peux consacrer à cet ouvrage est déjà dépassé et je vois avec regret que je n'ai pas signalé ses articles les plus importants. Que j'en présente au moins l'indication qui donnera certainement au lecteur le désir de faire plus ample connaissance avec ce remarquable et bien intéressant ouvrage.

En principe, la syphilis est-elle une maladie curable ou incurable? Selon M. Diday, la tendance naturelle de la syphilis est de guérir; par le fait elle guérit ordinairement; mais elle peut ne pas guérir et rien ne garantit contre la récidive.

Signalement des syphilis permettant le mariage. Pages très-intéressantes.

en usage, je tiens à dire deux mots de cette médication bien connue de tous les praticiens, et d'ailleurs parfaitement rationnelle.

Il y a longtemps que le traitement de la méningite par l'iodure de potassium a été préconisé par différents médecins. Le docteur Bourrault de Laforre, dans un mémoire présenté en 1860 à l'Académie de médecine, prétendait même guérir, par ce médicament, employé à haute dose, toutes les méningites. — Mais si, pour ma part, et d'après des observations répétées, je suis loin d'accorder autant de confiance à ce médicament que l'auteur du mémoire précité, j'y ai souvent recours, à l'exemple de nombreux médecins, et des plus sérieux, qui sous mes yeux l'ont employé avec succès. On lit dans le *Traité de thérapeutique* de Fonssagrives, que le docteur Coldstreom a conseillé l'iodure de potassium contre la méningite granuleuse, avec une véritable conviction; que M. Le Roy de Méricourt dit avoir vu des accidents cérébraux imminents s'arrêter sous l'influence de l'iodure de potassium; qu'un médecin des environs de Montpellier a également cité un bon nombre de cas dans lesquels l'efficacité de ce même médicament lui paraissait avoir été hors de doute; enfin, qu'un médecin écossais, Rob. Turner, a beaucoup vanté l'association de l'emploi de l'iodure de potassium à l'intérieur, et des frictions d'huile de croton sur le cuir chevelu. Après ces citations, Fonssagrives déclare que l'iodure de potassium constitue un progrès important dans la thérapeutique d'une affection dont l'incurabilité est notoire, et qu'il ne saurait trop recommander ce moyen.

En tous cas, par ce moyen ou tout autre, agissons, car en attendant le remède infaillible, qui n'apparaîtra peut-être jamais, nous voyons des milliers d'enfants succomber à la méningite tuberculeuse ou non, jusqu'au jour où les progrès de l'hygiène viendront à diminuer l'énorme contingent que les différentes manifestations de la phthisie apportent chaque année aux tables de mortalité.

JOURNAL DES JOURNAUX

Les troubles intellectuels provoqués par les traumatismes cérébraux, par le docteur AZAM. — Le savant professeur de la Faculté de médecine de Bordeaux ne croit pas que « ce qui touche aux fonctions intellectuelles appartienne en entier à la philosophie », et soit hors de notre domaine; il pense que « l'étude méthodique des troubles de la pensée nous donnera sur son organe des indications analogues à celles que nous donne l'observation des troubles de la digestion sur l'état de l'estomac ». Dans cet esprit, il a colligé bon nombre d'obser-

Histoire critique des traitements prolongés. Excellent chapitre de thérapeutique.

Le secret médical à propos du mariage. J'ai trouvé un peu de vague et d'indécision dans ce passage où l'opinion d'un confrère, bien connu de M. Diday, qui a cherché à tempérer les terribles exigences de la loi par des considérations sur la nécessité de protection et de conservation de la race, n'a pas été mentionnée.

Tout le chapitre consacré à l'enfant, aux nourrices, à la transmission de la maladie de l'un aux autres et réciproquement, la jurisprudence sur ce sujet et les précautions que doit prendre le médecin pour ne pas être impliqué dans des procès très-dangereux, tout ce chapitre est d'un intérêt saisissant.

Si j'ai donné au lecteur le désir de lire l'ouvrage de M. Diday, j'aurai atteint le seul but que je visais. C'est aux confrères spécialement voués aux études des maladies vénériennes d'en discuter la partie doctrinale. La partie déontologique fera l'objet de l'examen des médecins légistes, car, on le voit, M. Diday, dans cet ouvrage qui n'a pas 500 pages, a eu le bonheur de pouvoir concentrer les points principaux des graves et importants sujets dont je viens de donner, incomplétement et je le regrette, une indication succincte. — A. L.

Le ministre de la guerre vient de prendre une mesure ayant pour objet d'améliorer le régime alimentaire des soldats malades. Il a décidé que les médecins pourront prescrire aux hommes de troupe traités dans les hôpitaux une ration de légumes frais, comme cela a lieu pour les officiers.

vations, où on voit le traumatisme cérébral amener des désordres intellectuels de toute nature, souvent des plus singuliers, témoin l'observation célèbre du docteur Mesnet, dans laquelle un homme blessé d'un coup de feu qui paraît avoir atteint les deux circonvolutions pariétale et frontale ascendantes, est devenu somnambule et pendant ses accès est pris d'une irrésistible tendance au vol. L'auteur passe en revue les opinions des médecins et des chirurgiens les plus autorisés, Broca, Brown-Séquard, Paul Bert, Verneuil, etc., sur la nature des troubles matériels amenés dans l'encéphale par le choc ou la commotion, celles des médecins et des aliénistes sur la part qui revient au traumatisme dans le développement de l'aliénation mentale, folie suicide, délire des grandeurs ou des persécutions; puis il étudie successivement les phénomènes pathologiques d'ordre intellectuel qui sont produits par les traumatismes cérébraux : coma, hébétude, délires, somnambulisme, hallucinations, troubles de la mémoire, aphasie, troubles du caractère et des sentiments, etc. Il émet, à titre de conclusion, l'hypothèse suivante : « De même que certains mouvements, le sens ou le langage articulé, ont pour origine certains points du cerveau; d'autres émanations de ce centre, d'un ordre plus élevé, je le veux bien, mais d'une origine non moins organique, depuis l'attention jusqu'à la mémoire, sont localisables d'une façon quelconque..... C'est ainsi qu'étant donné un blessé qui présente certains troubles intellectuels, il sera permis de déduire de la nature de ces troubles quel est le point du cerveau le plus particulièrement atteint et sur lequel doivent porter les efforts de la thérapeutique. Ainsi, d'après la nature des sécrétions de l'estomac et du rein, nous jugeons de leur altération et du remède qu'il y faut apporter. » (*Arch. gén. de méd.*, février et mars 1881.)

Folie traumatique; trépanation; guérison, par Daniel MOLLIÈRE. — Dans la recherche des indications du trépan, les chirurgiens modernes se placent surtout au point de vue des localisations cérébrales. Le fait de notre collègue de Lyon a trait au contraire à une lésion diffuse, et offre pour ce motif un intérêt particulier. Le malade qu'il a opéré ne présentait que des phénomènes vagues, mal définis; il était atteint de *folie traumatique*, à la suite d'un coup de pied de cheval qui avait produit dans la région pariétale gauche une fracture avec enfoncement. A son entrée dans le service de M. Mollière, on n'observait que des symptômes diffus; pas d'anesthésie limitée à une région, pas de paralysie; aucune localisation appréciable; apyrexie complète. Le chirurgien diagnostique une folie traumatique reconnaissant pour cause l'irritation cérébrale produite par les esquilles. A l'aide du trépan perforateur, de l'élévateur à vis, de la gouge et du maillet, il parvient à enlever six esquilles crâniennes et met à nu la dure-mère. Celle-ci étant ponctionnée avec la pointe du bistouri, il s'écoule une certaine quantité de liquide céphalo-rachidien parfaitement limpide. Application de la méthode antiseptique de Lister, cicatrisation de la plaie au bout d'un mois. D'après la relation du docteur Rey (de Moras) qui avait observé les premiers symptômes, et qui revit le malade après sa sortie de l'hôpital, F..., revenu à la raison, garda seulement quelque temps une susceptibilité particulière, et une loquacité comparable à celle d'un homme légèrement pris de vin. Mais, au bout de quelques mois, tout avait disparu; F... avait repris le goût du travail, toutes ses fonctions étaient normales, et M. Mollière, qui avait d'abord conservé des doutes sur la durée des résultats obtenus, put déclarer à la Société des sciences médicales de Lyon qu'il croyait la guérison définitive et conclure à l'utilité de la trépanation dans les cas de folie traumatique. Nous félicitons notre confrère de son beau succès, et nous prenons acte d'un fait qui vient confirmer l'opinion favorable que les travaux modernes nous ont donnée de l'opération du trépan (*Lyon médical*).

Tétanos traumatique à la suite de l'écrasement de l'avant-bras; enveloppements hydropathiques du membre malade; guérison, par le docteur SIEFFERMANN (de Benfeld). — Main droite broyée chez une jeune fille de 19 ans; compresses et charpie trempées dans de l'eau arniquée; sept jours plus tard, résection des saillies osseuses. Le tétanos se développe, en commençant par la raideur de la nuque et par la gêne de la déglutition, vers le cinquième jour. Quarante-huit heures après, on place sur les parties malades un linge très-fin recouvert de compresses d'eau glacée qu'on renouvelle toutes les deux heures. On fait, en outre, une irrigation d'eau tiède matin et soir avec une éponge. Le tétanos suit son cours et se termine par la guérison. Au bout de huit semaines, la plaie n'a plus que le diamètre d'une pièce de 5 francs. Les tétanos les moins dangereux étant, au dire de l'auteur, ceux qui se développent après le neuvième jour, il pense qu'il s'agissait ici d'un cas grave, et que le traitement n'a pas été sans influence sur le succès définitif. Puis il établit que l'emploi des compresses froides en permanence donne un résultat excellent, surtout dans les brûlures étendues, et se livre à des considérations générales sur le traitement hydriatique des plaies (*Gaz. méd. de Strasbourg*, 1880, n° 6).

Nous ne voulons pas discuter les opinions du docteur Sieffermann sur le traitement des

plaies par l'eau froide. Mais, en ce qui concerne le tétanos, nous ne pouvons nous empêcher de considérer l'emploi de cet agent comme une grave imprudence. Il n'est pas vrai qu'un tétanos développé au cinquième jour soit toujours grave, et c'est bien ici, à notre avis, le cas de supposer que la maladie a guéri simplement parce qu'elle devait guérir. Nous admettrions plutôt l'usage des bains chauds. Encore avons-nous écrit ailleurs : « Les bains de vapeur ne sont pas à négliger entièrement; mais qu'on y prenne garde, c'est à la condition d'être donnés sans faire sortir le malade de ce repos que j'ai considéré comme obligatoire; autrement, nous ne guérirons par ce procédé que les tétanos bénins et tolérants. Aussi faut-il proscrire les bains ordinaires, qui seraient bons en eux-mêmes s'ils n'exposaient au refroidissement et n'obligeaient à des mouvements désastreux. A plus forte raison les bains froids, les affusions froides, la glace appliquée sur l'épine, sont-ils des moyens irrationnels et dangereux, en dépit des rares exemples qu'on a cités à leur actif. » (L. Gustave Richelot, *Nature et traitement du tétanos*, in *Revue des sciences médicales*, 1877.)

Le succès justifie tout. Mais si on tient compte de la pathogénie du tétanos, de l'importance de l'irritation périphérique dans le développement des désordres médullaires et des actes réflexes, enfin de l'influence incontestable du froid sur l'invasion des accidents convulsifs, on devra penser que le traitement hydriatique du docteur Sieffermann n'a pas toute la valeur qu'il paraît lui attribuer. — L. G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 mars 1881. — Présidence de M. de Saint-Germain.

Sommaire. — Atrophie du testicule, consécutive à la contusion de cet organe. — Cure radicale de la hernie inguinale non étranglée. — Rapport sur un mode de pansement consistant dans la combinaison du pansement ouaté et du pansement phéniqué. — Du morcellement des tumeurs volumineuses de l'utérus. — Sur une erreur historique relative à la ligature de l'artère iliaque externe.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la communication de M. Monod, relative à la contusion du testicule, M. Poncet (de Cluny) communique deux faits qu'il a eu l'occasion d'observer récemment, et dans lesquels l'atrophie rapide du testicule a été la conséquence d'une orchite traumatique.

Le sujet de la première observation est un sapeur-pompier entré à l'hôpital pour une orchite survenue à la suite d'une contusion du testicule. Le cas était si léger que le malade pouvait, au bout de huit jours, sortir de l'hôpital, complétement guéri en apparence. Mais, un mois après l'accident, le testicule était devenu mou et avait subi une diminution d'un quart environ de son volume.

Dans le second cas, il s'agit d'un fermier qui, le 10 février dernier, se fit une contusion du testicule, laquelle détermina seulement un peu de douleur et de gonflement, sans aucun symptôme d'épanchement, sanguin ou autre, ni d'inflammation dans les enveloppes. Un purgatif et l'application d'un cataplasme firent promptement justice de ces accidents, si légers en apparence. Mais avant-hier, 21 mars, M. Poncet, ayant revu le malade, a constaté un commencement d'atrophie de l'organe, qui est devenu mou et a sensiblement diminué de volume, et cela 43 jours après l'accident.

M. Monod s'empresse de réparer une omission qu'il a commise dans sa communication et de rappeler que M. Rigal s'était livré avant lui à des expériences sur les chiens, en vue d'étudier les effets des lésions traumatiques sur l'atrophie du testicule.

— M. Terrillon annonce qu'il se propose de faire prochainement, à la Société de chirurgie, une nouvelle communication relative à l'orchite traumatique.

— M. Horteloup, secrétaire général, donne lecture d'un travail adressé par M. le docteur Reverdin, membre correspondant à Genève, et relatif à l'opération de la cure radicale de la hernie inguinale étranglée.

Le chirurgien de Genève propose une modification au manuel opératoire, qui consiste à pratiquer sur l'aponévrose du grand oblique, au-dessus du pilier interne du canal inguinal, des incisions libératrices de 1 centimètre 1/2 parallèles à la direction des fibres du muscle. Ces incisions sont destinées à rendre plus facile le rapprochement des piliers aponévrotiques qui limitent l'orifice externe du canal.

M. Reverdin a mis en pratique ce procédé chez deux malades, dont l'un a été complétement guéri de sa hernie. Ce malade étant mort de phthisie pulmonaire un an après l'opéra-

tion, il a été possible de vérifier, à l'autopsie, les résultats de cette opération. On a constaté que l'orifice du canal inguinal avait été rétréci au point de ne plus livrer passage qu'au seul cordon. Il y avait eu donc là un succès complet.

Dans le deuxième cas, le malade a obtenu une amélioration très-notable, mais non une guérison complète. L'opération lui a permis de tolérer l'application d'un bandage et de se livrer à ses occupations qui nécessitent de longues courses, ce qu'il ne lui était pas possible de faire auparavant.

M. Reverdin fait remarquer que cette opération convient surtout dans les cas de hernie inguinale, douloureuse et incoercible.

— M. Terrier lit un rapport sur un travail de M. le docteur Séjourné relatif à un nouveau mode de pansement, qui consisterait dans la combinaison du pansement ouaté et du pansement phéniqué. L'auteur emploie, dans ce but, le coton hydrophile trempé dans l'acide phénique.

M. le rapporteur propose le dépôt de ce travail aux archives.

M. Trélat fait remarquer que le coton hydrophile trempé dans l'acide phénique a été déjà employé, et que ce mode de pansement est décrit, en particulier, par M. le docteur Letiévant, de Lyon.

M. Pozzi, candidat à la place de membre titulaire, lit à l'appui de sa candidature un mémoire sur l'ablation des tumeurs volumineuses de l'utérus et des polypes utérins en particulier par le morcellement. Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Guyon, Desprès et Monod, rapporteur.

— M. Farabeuf fait une communication ayant pour but de redresser une petite erreur historique qui a cours, dit-il, dans tous les livres de médecine opératoire et relative à la ligature de l'artère iliaque externe.

Dans cette ligature, dit M. Farabeuf, on se préoccupe à juste titre de l'incision ascendante comme faisant courir certains risques au péritoine; mais les incisions rejetées vers le flanc ont l'inconvénient d'être très-incommodes.

Le procédé de Bogros est défectueux en ce qu'il oblige le chirurgien de se rapprocher trop de l'arcade crurale et de manœuvrer au milieu des nombreuses veines de cette région.

M. Farabeuf accorde la préférence au procédé de Marcelin Duval qui fait d'abord son incision parallèle à l'arcade crurale et qui la recourbe ensuite en dehors et en haut. Dans ce procédé, on incise l'aponévrose du grand oblique, et prolongeant la partie ascendante de l'incision, on procède méthodiquement, en allant chercher avec la sonde cannelée le bord inférieur du muscle que l'on refoule; on effondre ensuite avec un instrument mousse le fascia transversalis dans le point où il n'a pas contracté d'adhérences avec le péritoine, et l'on arrive ainsi sur l'artère. Suivant M. Farabeuf, ce procédé aurait pour véritable père Astley Cooper, et s'il n'a pas été attribué au chirurgien anglais, c'est par une erreur des traducteurs des œuvres de ce dernier.

Il résulte de la lecture du passage d'Astley Cooper qui a trait au sujet en question, et de la légende des figures explicatives, qu'Astley Cooper commence son incision en dehors et un peu au-dessus de l'*abdominal ring*, mots qui, pour l'auteur anglais, veulent dire l'orifice *externe* du canal inguinal, et non l'orifice *interne*, comme le lui ont fait dire ses traducteurs; puis il termine l'opération comme il a été dit plus haut.

M. Maurice Perrin fait observer que le procédé décrit par M. Farabeuf comme appartenant à Marcelin Duval ou plutôt à Astley Cooper, est aujourd'hui le procédé employé par tous les chirurgiens.

Un débat s'engage sur ce point entre MM. Maurice Perrin, Trélat et Farabeuf.

D[r] A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE LONDRES

Séance du 14 décembre 1880.

Sur cent soixante-douze cas de section de l'abdomen par la méthode antiseptique; avec remarques sur les causes de la mort dans les cas fatals.

Par J. Knowsley Thornton.

Après quelques remarques sur les détails contenus dans les tableaux imprimés qui accompagnent son mémoire, l'auteur donne des renseignements complémentaires qui doivent accom-

pagner les tableaux des cas d'opération : 1° l'énumération de tous les cas de tumeur abdominale observés pendant la période de temps indiquée dans les tableaux et qui n'ont pas été opérés, avec les raisons pour lesquelles l'opération n'a pas été faite ; 2° la température et le pouls les plus élevés, avec le jour après l'opération où l'élévation a été constatée.

Ce renseignement est nécessaire pour montrer le succès particulier du chirurgien dans le traitement des maladies de l'ovaire ou de celles qui sont similaires et le progrès général dans cette branche de la chirurgie; et aussi pour montrer ce qui a été fait de bien ou de mal dans les cas qui ont guéri après l'opération. Le fait que tous les cas ont été traités d'après la méthode de Lister, et presque tous par la ligature intrapéritonéale complète est bien établi. Des méthodes communes de traitement pour de grandes séries de cas sont particulièrement utiles pour étendre les connaissances, en fournissant des matériaux pour la comparaison avec d'autres méthodes. On insiste sur l'importance qu'il y a à suivre soigneusement les enseignements et la pratique de Lister, à l'exclusion du soi-disant « Listérisme modifié ». Dans les mains de l'auteur, le Listérisme pur a réduit la mortalité de l'opération la plus commune (l'ovariotomie) de 23, 94 pour cent à 4 pour cent. Ce résultat est trop au-dessus des conditions ordinaires pour être dû à l'expérience acquise par de nombreuses opérations. La question du drainage au moyen du tube en verre de Kœberlé perfectionné par Keith est alors mise en discussion. La faible mortalité dans les dernières soixante-quinze ovariotomies (4 pour cent) est considérée comme une preuve que le drainage n'est pas nécessaire, si la méthode de Lister est suivie en tous points dans la gastrotomie : des statistiques comparatives sont données pour appuyer cette conclusion. Il est fait allusion à la sélection des cas en ce qui concerne deux des trois morts dans la dernière série des soixante-cinq cas ; l'un de ces cas était manifestement sans espoir, mais on tenta une dernière chance ; l'autre, quoique incomplet, a été néanmoins compris parmi les opérations complètes.

La question des cas qui doivent être considérés comme complets ou incomplets est l'objet d'une discussion. L'auteur établit en outre une comparaison de la mortalité dans les cas simples ou difficiles, dans les cas ponctionnés ou non, et dans ceux où on a enlevé un seul ou bien les deux ovaires.

Les causes de la mort dans les cas fatals sont exposées avec détails; et la part qui revient à la méthode antiseptique dans la mortalité est ainsi rendue manifeste. Le danger qui naît de la section ou de l'ouverture de la trompe de Fallope est signalé comme une cause possible de septicémie.

Il s'élève aussi un important débat au sujet des fibromes utérins. Les ovariotomies incomplètes et les autres opérations du tableau sont discutées; et passant au traitement des tumeurs abdominales par la section de l'abdomen, l'auteur signale les difficultés dans l'application de la méthode de Lister aux cas dans lesquels la cavité utérine est ouverte et montre que, tandis que dans les cas où la cavité n'est pas ouverte, la mortalité est seulement de un sur huit (et c'est là un cas très-exceptionnel à beaucoup d'égards), elle devient de trois sur quatre quand cette cavité est ouverte. Les conclusions générales tirées de ces 172 cas antiseptiques sont les suivantes :

1° Le rétablissement dans les cas traités par la méthode de Lister est obtenu avec une certitude inconnue jusqu'à présent ; 2° il y a moins de fièvre et la convalescence est plus rapide qu'avec les anciennes méthodes ; 3° les succès obtenus dans les cas les plus compliqués sont en proportion de l'exactitude avec laquelle la méthode antiseptique peut être appliquée à chaque cas particulier ; 4° il y a des difficultés et même des dangers dans l'application de la méthode ; et plus l'expérience du chirurgien est grande sur ce point, mieux il peut les prévoir et les éviter, et plus complets deviennent les succès avec son emploi. En terminant, l'auteur rappelle combien M. Lister eut de péritonites chirurgicales, et M. Spencer Wells bien plus encore. Sans l'infatigable énergie et les heureux résultats de ce dernier, on n'aurait jamais profité de la méthode du premier.

Le président, M. J. E. Erichsen, dit que le mémoire ouvre un nouveau champ à la discussion. On a beaucoup parlé de l'ovariotomie partielle pratiquée par la méthode antiseptique et les différentes opinions sur ce sujet paraissent presque irréconciliables. Mais la question de l'ablation de l'utérus n'a pas été l'objet d'une discussion, au moins depuis peu.

Le docteur Bantock, se reportant à la discussion de ce sujet dans une des précédentes séances de la Société, dit qu'il ne peut partager l'opinion de M. Thornton sur son expérience du listérisme. Il dit qu'il ne peut comprendre l'utilité de la solution d'acide phénique à 5 pour 100 suivie de la solution à 2 1/2 pour 100. Si la solution à 5 pour 100 est nécessaire, la solution à 2 1/2 pour 100 ne l'est pas; si la dernière est suffisante, l'usage de la première est de la mauvaise chirurgie. Il défend l'emploi du terme « Listérisme modifié » dans le sens qu'il lu a donné. M. Thornton a dit que sa mortalité dans une certaine période était de 7, 5 pour 100, et celle du même Bantock 12,5 ; mais M. Thornton a deux morts par septicémie, et lui n'en n'a

pas. Il n'est pas seul à soutenir les effets nuisibles de l'acide phénique. Il n'est pas exact de dire que les auteurs allemands ont l'habitude d'attribuer à l'acide phénique une mort qui est souvent due à d'autres causes. Des cas d'empoisonnement par l'acide phénique ont été rapportés par des hommes tels que Langenbeck, Billroth, Thiersch, Wolkmann, Kœberlé, Perruzzi, etc. Quant au drainage, le tube a toujours été employé dans les cas les plus graves et les plus dangereux, où il fallait s'attendre à la plus grande mortalité. Il n'a pas trouvé que le tube à drainage augmentât la sécrétion; au contraire, elle diminuait chaque jour. Il regarde la ponction primitive comme très-nuisible dans les cas de tumeur de l'ovaire, non qu'elle amène l'infection septique, mais parce qu'elle provoque l'inflammation du kyste. On a dit qu'il se produisait quelquefois de la suppression d'urine après l'opération avant qu'on eût introduit la méthode antiseptique; mais dans les premiers huit cents cas d'ovariotomie de M. Spencer Wells, opérés sans antiseptiques, il n'y a qu'un cas de suppression, et cela n'est jamais arrivé dans sa pratique avant qu'il adoptât la méthode de Lister. Pour ce qui est de la fièvre, il remarque que d'avril 1874 (alors qu'on se servait de la vessie de glace) à décembre de la même année, 3,811 livres de glace furent employées dans le *Samaritan hospital* pendant que, dans la période d'octobre 1879 à août 1880, 17,500 livres de glace furent employées, dont 500 livres seulement pour son compte (docteur Bantock).

M. Hulke demande que M. Thornton veuille bien expliquer ce qu'il entend par méthode de Lister, telle qu'il l'applique.

M. Thornton dit que l'abdomen de la malade est lavé avec la solution phéniquée à 5 pour 100, qu'on laisse un linge trempé dans la solution appliqué sur le point qui doit être opéré. Les instruments, etc., sont soigneusement plongés dans la solution, qui, avant l'opération, est réduite par addition d'eau à 2 1/2 pour 100; le *spray* est aussi réduit à ce dernier titre. Les éponges sont lavées avec du savon et de l'eau, puis dans une solution d'acide sulfureux à 8 pour 100; elles sont ensuite plongées dans la solution phéniquée à 5 pour 100, et le jour de l'opération on les lave avec de l'eau chaude, puis on les met dans la solution à 2 1/2 pour 100 dont on s'est servi auparavant. Le pansement peut rester appliqué sur la plaie dix jours, au bout desquels, quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, la plaie est réunie par première intention.

M. Christopher Heath pense qu'il faut féliciter M. Thornton de ses résultats et de son relevé des opérations incomplètes. Il a été chirurgien dans une infirmerie de femmes il y a quelques années, et il est arrivé à la conclusion que la ponction préliminaire était d'une mauvaise pratique, et que la ligature du pédicule et son abandon dans l'abdomen étaient un bon procédé. Il croit que les chances de guérison dans l'ovariotomie sont intimement liées au nombre des adhérences; plus il est considérable, moins la guérison est probable, exactement comme un calcul volumineux est un élément défavorable dans la lithotomie.

Le docteur Heywood Smith remarque que la liste de M. Thornton contient des cas nombreux de tumeurs fibreuses de l'utérus. L'enlèvement des tumeurs extra-pariétales n'est pas aussi sérieux que celui des tumeurs intra-pariétales, et l'oöphorectomie semble donner l'espoir que le développement des fibromes utérins puisse être arrêté. Il aimerait à connaître quelque opinion sur l'ablation partielle ou totale de l'utérus dans les tumeurs fibreuses. La chirurgie antiseptique a grandement diminué les risques dans ces cas.

Le docteur Champneys dit que, si l'on veut se servir des tableaux statistiques pour comparer les mérites d'une opération dans les mains de chirurgiens expérimentés, il faut qu'elles contiennent un relevé de tous les cas qu'ils ont eu à traiter. Il y a toujours une tendance à omettre les cas défavorables qui n'ont pas été opérés.

M. Thornton dit que la grande quantité de glace employée à *Samaritan hospital* s'expliquait par la nécessité de toujours avoir la glacière remplie, et naturellement il y en avait eu une grande consommation. La quantité qu'on garde maintenant n'est pas aussi considérable. Il pense avec M. Heath que la ponction et la ligature sont mauvaises l'une et l'autre. Il a évité de parler de l'oöphorectomie parce que cette opération était nouvelle dans son pays, et il y aurait une grande erreur à comparer ensemble l'oöphorectomie de l'ovariotomie. En agissant ainsi, on détruirait la valeur des statistiques d'ovariotomie.

UN APPEL AUX SOCIÉTÉS DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE PARIS

M. le ministre de l'instruction publique vient d'adresser la circulaire suivante aux Présidents des Sociétés de médecine et de chirurgie de Paris :

Paris, 28 mars 1881.

Monsieur le Président,

Les Sociétés savantes des départements assistaient seules, par le passé, aux réunions annuelles de la Sorbonne. L'absence très regrettable de celles de Paris ne pouvait que nuire à

l'intérêt, à l'éclat et à l'ensemble de ces manifestations scientifiques. Il était difficile aux savants de la province, rassemblés sans leurs collègues si distingués de Paris, de trouver dans ces rendez-vous confraternels tout le profit qu'ils étaient en droit d'en attendre.

Aussi ai-je pensé, Monsieur le Président, qu'un appel aux Sociétés savantes de Paris serait entendu et qu'elles s'empresseraient de se joindre aux Sociétés des départements, pour apporter aux réunions de la Sorbonne le concours de leurs lumières, et pour donner un témoignage de leur sympathie à des hommes qui, sur les points les plus reculés de la France, savent se consacrer à l'étude.

Je me propose de régler et de modifier plus tard la distribution et la forme des travaux dans nos réunions annuelles. Cette année, il y sera fait des rapports soit écrits, soit verbaux, et la part qu'y voudraient bien prendre les Sociétés de Paris donnerait aux séances un caractère d'élévation et d'ampleur que n'oublieraient pas leurs témoins, et qui serait certainement utile à l'avancement des études scientifiques.

Je vous prie, Monsieur le Président, de communiquer aux membres de votre société l'invitation pressante que j'ai l'honneur de vous adresser. Vous voudrez bien me prévenir, avant la fin du mois s'il se peut, du nombre de ceux qui se promettent d'assister aux réunions de 1881. Je m'empresserai de vous envoyer pour eux une carte d'entrée.

Recevez, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération très-distinguée.

Jules Ferry.

COURRIER

Banquet de l'internat. — Le Banquet annuel des internes en médecine des hôpitaux de Paris aura lieu le samedi 23 avril, à sept heures, dans les salons de l'Hôtel Continental.

Le prix de la souscription est fixé à 20 francs pour les anciens internes, et à 16 francs pour les internes en exercice.

On peut verser le montant de la cotisation entre les mains de l'interne en médecine, économe de la salle de garde de chaque hôpital, ou le remettre à l'un des commissaires du banquet : MM. les docteurs Piogey, rue Saint-Georges, 24 ; — Bottentuit, rue de Londres, 56; — Tillot, rue Fontaine-Saint-Georges, 42.

— L'hôpital de Forges-les-Bains, dans lequel sont soignés les enfants atteints de maladies scrofuleuses, va subir d'importants agrandissements. Construit vers 1858, pour recevoir 112 lits, il n'est plus en rapport avec les besoins de la population. Deux nouveaux pavillons, pouvant contenir enemble 110 nouveaux lits, vont être construits, ce qui portera à 222 l'effectif total. La dépense qu'entraineront ces améliorations s'élèvera à 310,000 francs.

L'administration songe, en outre, à annexer à l'hôpital une sorte d'orphelinat ou d'école professionnelle sur le modèle de celle qui fonctionne déjà à l'asile Lambrecht. De plus elle se propose de faire des démarches auprès de la Compagnie du chemin de fer d'Orléans, dans le but d'obtenir pour les parents qui viennent visiter leurs enfants, une réduction sur le prix des places.

Intoxication par les mèches des fumeurs. — M. Malherbe (de Nantes) a observé un fait intéressant d'intoxication saturnine par l'usage prolongé des mèches à allumer les pipes, mèches qui sont imprégnées de chromate de plomb. Il s'agissait d'un ancien boulanger qui éprouvait depuis plusieurs années des coliques avec constipation. Un jour il fut pris d'étourdissements, et perdit complètement connaissance. Impuissance des membres, flexion permanente des mains sur l'avant-bras, atrophie des muscles de la région antibranchiale postérieure, liséré des gencives, etc., tous les symptômes du saturnisme furent trouvés chez ce malade, que l'on soupçonnait de paralysie progressive.

Restait à découvrir la source du poison. Après avoir analysé l'eau, le vin, etc., on découvrit que, depuis huit ans au moins, le malade se servait pour allumer sa pipe, de mèches jaunes contenant une très notable partie de chromate de plomb. Or, il chassait beaucoup et les jours de chasse fumait toute la journée. Souvent à son retour, il attribuait à la marche et à des rhumatismes la faiblesse et les douleurs qu'il éprouvait dans les membres. Sous l'influence d'un traitement par l'iodure de potassium et l'électricité, l'état du malade s'est notablement amélioré.

En 1875, au congrès de l'Association française, M. Lancereaux avait déja signalé le danger de l'usage des mèches au chromate de plomb. Il est probable que plusieurs fois des coliques avec constipation ont pu être l'effet de cette intoxication sans que l'origine plombique de celle-ci ait été soupçonnée. (*Le Monde de la Science et de l'Industrie.*)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

L'Académie s'est adjoint hier un nouveau membre, dans la section de médecine opératoire. Et cela sans efforts ni contestation vive, car M. Cusco a été élu au premier tour de scrutin par 45 voix (majorité 39). L'habile chirurgien de l'Hôtel-Dieu est de ceux qui pouvaient prétendre à un chaleureux accueil de la part de la savante Compagnie.

— Dans la discussion sur la vaccine, discussion qui naturellement franchit l'enceinte de l'Académie, nous croyons démêler qu'un bon nombre des médecins qui s'indignent de l'obligation légale, sont ceux qui aiment la vaccine plus modérément qu'ils n'osent l'avouer. L'agent prophylactique, à leurs yeux, donne contre la variole une immunité relative, temporaire, variable ; on ne sait au juste ni ce qu'elle dure, ni même ce qu'elle vaut; et, pour l'obtenir, on inocule un virus, on donne une maladie, moins grave sans doute que la variole, mais qui est au même titre, sinon au même degré, une *infection*. Qui prouve que l'organisme n'en subit pas une atteinte sérieuse et prolongée, que d'autres maladies n'en sont pas la conséquence lointaine, comme on l'a dit pour la fièvre typhoïde? Évidemment, ceux de nos confrères à qui la vaccine inspire une confiance si restreinte, ne peuvent logiquement tolérer l'obligation légale. La seule base, en effet, du principe d'obligation, c'est l'influence évidente, sinon absolue, de l'agent vaccinal sur la santé publique.

Heureusement pour la mémoire de Jenner, nous n'avons trouvé, dans les discussions et les travaux remarquables qui ont eu pour objet, récemment encore, la pathologie des affections typhiques, aucune allusion, précise ou timide, aux funestes effets de l'intoxication vaccinale.

Mais si quelques-uns trouvent l'obligation mauvaise parce qu'ils ont des griefs contre la vaccine, il en est d'autres qui, inversement, mettent au jour ces griefs parce qu'ils sont ennemis de l'obligation. Ils trouvent, dans le rappel de ces vieux préjugés, une source d'arguments indirects, et ne semblent pas voir qu'ils compromettent, en parlant ainsi, l'agent précieux dont ils étaient jadis d'éloquents défenseurs.

C'est dans un esprit libéral, nous le reconnaissons, que la plupart de nos adversaires s'opposent à la loi projetée. Mais ont-ils bien raison de s'écrier : « Où allons-

FEUILLETON

ANTHROPOLOGIE

RECHERCHES ANATOMIQUES ET MATHÉMATIQUES SUR LES LOIS DES VARIATIONS DU VOLUME DU CERVEAU et sur leurs relations avec l'intelligence, par M. le docteur Gustave LE BON, avec 3 figures, 9 planches et 14 tableaux. Paris, Asselin, libraire; 1879. Brochure grand in-8° de 104 pages.

La Société d'anthropologie a décerné le prix Godard (concours de 1879) à ce mémoire, c'est dire qu'il a une incontestable valeur. Toutefois, il me paraît qu'il existe une sorte de contradiction entre la pensée qui a guidé l'auteur dans ses recherches, et les résultats auxquels ces recherches l'ont conduit. Qu'il veuille bien me permettre de lui signaler cette contradiction, à tout le moins apparente. « Les anatomistes, dit-il, sont aujourd'hui d'accord pour reconnaître que c'est principalement dans des inégalités de développement du système nerveux qu'on doit rechercher l'origine des différences qui séparent les êtres.

« Il y a un siècle à peine, beaucoup de philosophes considéraient tous les hommes comme doués d'une organisation et d'une intelligence égales et attribuaient leurs différences aux inégalités de l'éducation qu'ils reçoivent. L'étude attentive des diverses races qui peuplent le globe a montré l'inanité de cette croyance. Elle a prouvé que les différences physiques et intellectuelles qui distinguent les divers représentants de notre espèce sont profondes et apportées en naissant... Les aptitudes d'un être sont la résultante de toutes les modifications suc-

nous? », et d'établir un parallèle entre la vaccine obligatoire et les croyances que l'Inquisition prétendait imposer aux hommes pour les sauver malgré eux? Non certes. Une loi qui, sans l'excuse d'un intérêt social, voudrait forcer l'individu à se préserver de la variole, quelle que fût la sûreté de l'agent préservateur, serait une loi d'arbitraire. Mais il s'agit, encore une fois, de la santé des autres; c'est la société qui se défend, et, sur ce terrain, il n'y a pas une loi qui ne soit une atteinte à la liberté.

D'excellents esprits, nous le savons, repoussent l'obligation, qui leur semble vexatoire et surtout inefficace, mais n'en restent pas moins incapables de dénigrer la vaccine. Désireux, au contraire, d'en propager les bienfaits, ceux-ci voudraient qu'elle ne fût pas directement imposée par une loi, mais que partout où l'enfant se présente, on exigeât de lui un certificat de vaccine; à l'école, par exemple.... Mais l'école devient obligatoire! S'il faut aller de gré ou de force à l'école, et si on n'y entre que vacciné, l'obligation n'est-elle pas la même, et ne jouez-vous pas sur les mots en vous déclarant moins vexés? Seulement, comme on ne met pas les nouveau-nés à l'école, vous laissez naître et se propager toutes les épidémies qui s'abattent sur la première enfance. Vous mettez l'homme en demeure de se vacciner, mais vous lui permettez de se vacciner trop tard.

Parmi les adversaires de l'obligation légale, en même temps chauds partisans de la vaccine, il faut citer M. Depaul. Nous l'avions déjà vu dans son premier discours. « Vous savez bien que mes intentions sont pures », a dit hier l'illustre académicien dans une brillante réplique à M. Fauvel. Il faut tout faire pour développer et propager l'agent préservateur; aucune réserve sur sa vertu, aucune allusion blessante à sa qualité de remède empirique. L'orateur n'en veut qu'à l'obligation, qu'il croit inefficace; mais une comparaison dont il use nous paraît tourner contre lui : « Nulle obligation n'est plus légitime que celle du service militaire; mais si la sagesse des hommes arrivait à la rendre inutile en supprimant la guerre, ne serait-ce pas un bienfait que d'abolir cet impôt du sang? » Oui sans doute; et si la variole disparaissait, nous serions heureux d'oublier la vaccine, même facultative.

D'ailleurs, nous ferons toutes les réserves qu'on voudra quant à l'efficacité de l'obligation. Nous n'avons nulle compétence pour en juger sainement, et nous rendons hommage à l'argumentation très-serrée que M. Depaul a présentée sur ce côté éminemment pratique de la question en litige. Nous n'avons pas voulu dire, dans les lignes qui précèdent et dans un article antérieur, que la loi proposée fût

---

cessivement subies par sa longue série d'aïeux. Les âges éteints pèsent sur lui d'un poids auquel rien ne saurait le soustraire... Ce serait l'œuvre des siècles et non celle d'un jour d'amener par l'éducation au niveau des nations européennes ces sauvages semblables à nos ancêtres des âges géologiques, etc., etc. »

Voilà qui est net et bien établi dès la première page.

Mais, à la page 77, l'auteur cherche les rapports entre le volume du cerveau et l'état de l'intelligence : « J'ai pensé, dit-il, que la meilleure méthode consisterait à rechercher si les individus d'une même race présentant des différences intellectuelles évidentes ne présenteraient pas aussi des différences de capacité crânienne considérables. Parchappe et Broca avaient déjà effectué ces comparaisons sur des têtes de lettrés et d'ignorants, et reconnu que la circonférence crânienne des premiers l'emportait sur celle des seconds... Pour former des séries de mensurations nombreuses, je pensai que le meilleur moyen serait de m'adresser à une catégorie d'industriels, les chapeliers qui, par profession, sont obligés de mesurer la circonférence de la tête d'un grand nombre de personnes, et de pratiquer cette opération avec exactitude, puisque de cette exactitude seule dépend l'acceptation de leur marchandise..... N'ayant pas réussi à me procurer en province des documents semblables à ceux que j'ai obtenus à Paris, j'ai pu cependant savoir entre quelles limites habituelles étaient comprises les têtes des paysans de la Beauce, province où j'ai effectué mes recherches.....

« Conformément à la théorie, on trouve que les individus qui exercent le plus leur cerveau, savants et lettrés, sont ceux qui possèdent également le plus de têtes volumineuses, alors que les personnes qui l'exercent le moins, domestiques et paysans, présentent, au contraire, le plus grand nombre de petites têtes.

« Contrairement à ce que l'on pourrait supposer tout d'abord, les têtes de sujets apparte-

d'une application facile; nous avons soutenu, sinon l'utilité d'une obligation légale, du moins sa légitimité.

Et cependant M. Trélat ne désespère nullement d'imposer la revaccination elle-même, tâche devant laquelle a reculé la commission. Le chirurgien de Necker propose un amendement à l'une des conclusions de M. Blot, indiquant les mesures à prendre pour que les revaccinations successives, efficaces et nécessaires au même titre que la première vaccination, soient aussi bien assurées.

Dans ces questions d'application, et pour tous les détails de la réorganisation unanimement réclamée du service de la vaccine, il faut consulter nos confrères de province, qui, voyant de plus près les difficultés, peuvent nous donner d'utiles conseils. C'est à ce titre que nous accueillons avec plaisir une lettre que vient de nous écrire M. le docteur E. Monteils, de Florac (Lozère), et dans laquelle nous voyons un avis très-sérieux sur la meilleure source du vaccin.

Dans une *Histoire de la vaccination*, publiée en 1874, cet auteur a consigné non-seulement un projet de loi, avec un règlement administratif destiné à déterminer le rôle des médecins vaccinateurs et des inspecteurs chargés d'assurer le service, mais encore la description complète d'un établissement vaccinatoire du genre de ceux qui sont réclamés par M. Depaul, pour une plus sérieuse propagation de l'agent préservateur.

« Les seules remarques, nous dit notre confrère, que je veuille présenter à l'occasion de ces débats académiques, les voici :

« C'est qu'on aura beau voter une loi coercitive; multiplier les médecins vaccinateurs; les soumettre à la surveillance de médecins inspecteurs; créer des établissements vaccinatoires; y entasser des enfants, des veaux et des génisses destinés à servir de porte-vaccin; propager avec leur concours la vaccine actuelle (humaine ou animale), qui n'est et ne peut être qu'une vaccine bâtarde, dégénérée, imparfaitement préservatrice, on n'obtiendra pas de meilleurs résultats que ceux qu'on obtient en ce moment.

« C'est qu'on n'arrivera, je ne dis pas à anéantir complétement la variole, mais à empêcher ces grandes calamités publiques qui sont la suite de sa persistante existence, que lorsqu'on se décidera à créer des vacheries modèles départementales, avec tous leurs accessoires; à y installer un nombre déterminé de belles et bonnes vaches laitières, sur les trayons desquelles on entretiendra le cow-pox ou variole-vaccine, seule et unique source du vaccin véritable, parfait, infailliblement et indé-

---

nant par leurs noms à la plus ancienne noblesse sont un peu inférieures à celles de la bourgeoisie parisienne, mais, en y réfléchissant, on comprend cette différence. Les têtes de bourgeois ont été prises dans le quartier le plus riche de Paris, et, par conséquent, appartiennent généralement aux classes les plus éclairées de la bourgeoisie, à celles qui se sont le plus élevées par leur travail et qui représentent en réalité aujourd'hui, après les savants et les lettrés, l'élite de la population française. Les débris de notre ancienne noblesse, tout en possédant les qualités de valeur, de sentiments chevaleresques, etc., transmises par une longue suite d'ancêtres, dédaignent les professions et les travaux pouvant développer leur intelligence, et par suite se sont laissé dépasser... »

Notons encore qu'un peu auparavant, à la page 76, l'auteur avait écrit : « Prenons un paysan moderne, ne sachant ni lire ni écrire, n'étant jamais sorti de sa campagne, ne possédant que quelques centaines de mots dans son vocabulaire, et ayant eu des parents semblables à lui. En quoi peut-on dire qu'il est supérieur à ses ancêtres de l'âge de la pierre taillée? Évidemment il n'y a aucune raison pour que son cerveau ait progressé depuis des siècles. »

Oui, mais ces lettrés, ces savants, ces bourgeois, dont le cerveau et l'intelligence sont le plus développés, sont, pour la plupart, fils de paysans, et quelques-uns sans doute l'ont été eux-mêmes dans leur jeunesse. Et alors les inégalités de développement du système nerveux dans lesquelles les anatomistes d'aujourd'hui recherchent l'origine des différences qui séparent les êtres; ces inégalités de développement tiendraient précisément aux inégalités de l'éducation, et les philosophes du siècle dernier n'auraient pas été abusés par d'aussi vaines croyances que l'auteur le disait au début. Ce ne serait pas l'œuvre des siècles, mais bien celle d'un jour, d'amener par l'éducation au niveau des nations européennes ces sauvages semblables à nos paysans, qui sont eux-mêmes semblables à nos ancêtres de l'âge de la pierre taillée. Et je

finiment préservateur, ainsi que je crois l'avoir démontré d'après les œuvres et les expériences décisives de Jenner lui-même. Je ne crois pas amoindrir sa gloire en proclamant une fois encore, à satiété s'il le faut, que cet immortel auteur de la vaccination a bien tout vu, tout compris, tout deviné dans cette question, mais qu'il a eu un tort, capital selon moi : celui d'humaniser le cow-pox. » — L.-G. R.

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE ET SYPHILIGRAPHIQUE

De l'hôpital de Lourcine.

LEÇONS SUR LA SODOMIE,

Professées par le docteur L. MARTINEAU, médecin de l'hôpital de Lourcine.

Messieurs,

L'année dernière, en ouvrant mon cours sur la gynécologie et la syphiligraphie, j'ai appelé votre attention sur les déformations de la vulve produites par la défloration, la masturbation, le saphisme et la prostitution. J'ai recherché avec vous les caractères physiques, les traces indélébiles de ces déformations et vous avez pu vous assurer maintes et maintes fois, dans les examens des femmes qui précèdent mes conférences du mercredi et du samedi, de leur réalité et de l'exactitude de la description que j'en ai faite. J'espère qu'aujourd'hui votre instruction médicale est complète sur ce point et que vous êtes à même de bien les reconnaître, à en tirer les conséquences qui en découlent tant sous le rapport de l'étiologie des affections de la vulve et des affections utérines que sous le rapport de la médecine légale; car, ne l'oubliez pas, vous serez souvent consultés par le magistrat instructeur sur l'existence de ces déformations.

Aujourd'hui, Messieurs, en ouvrant le cours de l'année scolaire 1880-1881, je crois opportun d'appeler votre attention sur la sodomie, sur les caractères physiques qui constituent cet acte honteux, sur les déformations de la région anale qui en résultent. Je vous dois cette étude quoiqu'elle soit des plus répugnantes, parce que non-seulement la sodomie est souvent l'occasion des lésions de l'anus, d'affections communiquées, et même d'infirmités dégoûtantes, mais parce qu'elle est un chapitre des attentats à la pudeur, et qu'à ce titre vous pouvez être appelés en qualité d'expert à donner votre avis à la justice.

---

trouve que cela pourrait sembler mieux ainsi à M. le docteur Le Bon. Il aurait du moins la consolation de ne pas considérer comme irrémédiable l'infériorité actuelle de la Parisienne « mal élevée, mal instruite, mal éduquée. » Il aurait, de plus, la satisfaction de ne pas croire définitive cette formule, que « loin de tendre vers l'égalité, les individus de même race tendent chez les nations civilisées à se différencier de plus en plus. » La culture des facultés intellectuelles ayant des effets constants et relativement rapides, il lui serait, au contraire, permis d'espérer que les nations civilisées arriveront quelque jour à réaliser cette égalité, — ne serait-ce que l'égalité du départ, — qui est le symbole et la condition même de la justice.

M. L.

HÔPITAUX ET HOSPICES. — Leur nombre, de 1,481 en 1873, s'est élevé à 1,543 en 1877. Ils disposaient, cette même année, de 164,245 lits (161,520 en 1873). Leurs recettes ont monté à 97,682,923 francs (88,496,584 en 1873), et leurs dépenses à 94,364,662 francs. (93,269,888 en 1873.) Le nombre des malades traités dans les hôpitaux en 1877 a été de 409,471 (416,341 en 1873); ils n'ont donc point augmenté, malgré l'accroissement de la population. — Le total des infirmes, vieillards et incurables soignés dans les hospices a été de 65,047 (69,786 en 1873). — Il a été admis dans les établissements hospitaliers 72,170 enfants abandonnés ou orphelins (72,665 en 1873), et il en a été secouru 37,426 à domicile (33,620 en 1873). Les ressources afférentes à ce service spécial d'assistance ont monté à 12,510,864 fr. (11,487,020 en 1873); il a été dépensé 12,350,127 fr. (11,270,850 en 1873. (*Lyon médical.*)

Ceux d'entre vous qui assistent à mes visites ont pu s'assurer de la fréquence de la sodomie chez les femmes qui fréquentent l'hôpital de Lourcine. Il ne se passe pas, pour ainsi dire, de semaine où je ne puisse leur montrer les déformations qui en résultent. C'était donc là encore une circonstance qni devait m'inciter à entreprendre cette étude. Aussi, n'ai-je pas hésité à le faire, parce qu'avant tout je dois m'appliquer, comme je le disais l'année dernière, à parfaire vos études médicales. A ce titre, je dois ne rien vous laisser ignorer. Les actes les plus honteux doivent appeler votre attention, afin que, médecin, vous puissiez les reconnaître, remédier aux conséquences qui en résultent, afin que, moraliste, vous puissiez, s'il est possible, les prévenir.

La sodomie, Messieurs, consiste dans le coït anal. C'est le terme général employé pour désigner cet acte contre-nature sans exception du sexe des individus. La pédérastie, ainsi que l'étymologie l'indique (παιδὸς ἐραστής, *pueri amator*), l'amour des jeunes garçons, consiste dans les rapports contre-nature qui s'établissent d'homme à homme. Aussi a-t-on pu établir une pédérastie passive et une pédérastie active. La première seule, à laquelle je conserverai le nom de sodomie, doit m'occuper.

La sodomie, Messieurs, est de tous les temps. Désignée dans l'antiquité sous le nom d'*amour grec*, marchant de pair avec le saphisme si commun parmi les Lesbiennes, la sodomie a résisté à toutes les satires des poëtes, aux anathèmes des moralistes, aux peines les plus rigoureuses édictées par les lois. L'historique de cette question serait trop long à faire. Aussi ne vous fatiguerai-je pas de cette étude. Je préfère vous renvoyer aux ouvrages de P. Ménière, de Jeannel, où vous trouverez les renseignements les plus complets et les plus intéressants. Je préfère vous renvoyer surtout à l'étude médico-légale sur les attentats aux mœurs, de notre éminent médecin légiste français, le professeur A. Tardieu, dont la haute et si sagace intelligence a su donner à la médecine légale une autorité si légitime, que nous pouvons à bon droit le considérer comme l'une des grandes gloires médicales du dix-neuvième siècle. C'est dans cette œuvre de Tardieu, fondée sur l'observation clinique, que vous trouverez la relation exacte des travaux des médecins anciens et modernes; c'est dans cette œuvre que vous trouverez l'étude de la sodomie, à peine ébauchée au XVII[e] siècle par Zacchias, puis par Treutzel, Hartmann, Kaan, et à notre époque par Taylor, Casper, si complète, si parfaite, que tous les médecins qui, à l'avenir, auront à s'occuper des déformations anales produites par cet acte honteux, qui auront à répondre à la justice de son existence, ne sauront mieux faire que de la prendre pour modèle et d'appuyer leur conviction sur le témoignage d'une si grande autorité.

Du reste, Messieurs, ce jugement sur l'une des œuvres d'A. Tardieu s'applique à toutes celles qu'il nous a données sur la médecine légale. Toutes reflètent l'observateur profond et clinique du malade ou des faits, sans laquelle l'intelligence même la plus remarquable reste stérile et sans valeur. Aussi, Messieurs, vous partagez tous comme moi le jugement que je viens de porter, en quelques mots, sur le médecin éminent dont la science, non-seulement française, mais encore universelle, déplore à jamais la perte, jugement que la postérité ratifiera, soyez-en sûrs. Au début de cette leçon où je vais traiter de faits tellement honteux, tellement scandaleux et pourtant si fréquents, je ne pouvais mieux faire que de m'abriter sous la puissante autorité du professeur, du grand moraliste, du maître et de l'ami qui n'a pas craint de dévoiler le vice le plus ignoble et de donner une description si remarquable des lésions anales qui en découlent.

La sodomie, ai-je dit, consiste dans le coït anal. Chez la femme, elle ne se présente pas dans les mêmes conditions que chez l'homme. Alors que la pédérastie constitue une véritable prostitution qui est comme le complément nécessaire de la prostitution féminine; qu'elle existe dans certains pays, dans certaines villes qu'il est inutile de désigner, pays et villes où elle a pris un accroissement presque incroyable; qu'elle y a reçu, pour me servir des expressions d'A. Tardieu, une organisation clandestine destinée souvent à favoriser l'industrie coupable désignée sous le nom

de *chantage*, industrie exercée le plus souvent par des voleurs, par de jeunes garçons corrompus, qui ont pour but de spéculer sur les habitudes vicieuses de certains individus en les attirant, par l'appât de leurs passions secrètes, dans des piéges où ils rançonnent sans peine leur honteuse faiblesse; qu'elle est exercée le plus souvent comme industrie criminelle favorisant le vol, l'assassinat même, la sodomie se présente le plus ordinairement dans des circonstances bien différentes. Si je la vois coïncider, chez les filles publiques, avec la prostitution ordinaire, comme un moyen d'augmenter leur bénéfice en satisfaisant les goûts dépravés de certains hommes qui craignent les compromissions de la pédérastie; je la constate le plus souvent chez des femmes qui ignorent l'abjection d'un acte qui leur est imposé soit par leur mari, soit par leur amant.

A l'hôpital de Lourcine, je puis même dire que c'est le cas le plus ordinaire. Je l'observe bien plus fréquemment chez les femmes mariées, chez les jeunes femmes, chez les jeunes filles même, femmes débauchées, il est vrai, mais non prostituées. En consultant mes observations, je trouve surtout des domestiques, des couturières, des modistes, des demoiselles de café, etc., etc.; très-rarement des prostituées. La sodomie, donc, pas plus que la déformation vulvaire résultant de la manuélisation, du saphisme, n'appartient à la prostitution. On la rencontre indifféremment chez la femme mariée et chez la femme vivant à l'état de concubinage. Il est à remarquer, du reste, que, dans toutes mes observations, il est fait en même temps mention de la manuélisation et du saphisme. Chez toutes, je trouve des déformations vulvaires produites par le saphisme et la manuélisation.

A. Tardieu avait fait, du reste, les mêmes remarques à propos de la sodomie, lorsqu'il nous dit : « Chose singulière! c'est principalement dans les rapports conjugaux que sont produits les faits de cette nature. C'est en général très-peu de temps après le mariage que les hommes adonnés à ces goûts dépravés commencent à les imposer à leurs femmes. Celles-ci, dans leur innocence, s'y soumettent d'abord; mais plus tard, averties par la douleur ou renseignées par une amie, par leur mère, elles se refusent plus ou moins opiniâtrément à des actes qui ne sont plus dès lors tentés ou accomplis que par violence. » C'est dans ces occasions seulement qu'intervient le médecin légiste. Car des dénonciations ont lieu, des poursuites criminelles s'engagent et l'expert est désigné pour faire un rapport sur les faits incriminés. Ces faits, en effet, sont considérés comme des crimes. La Cour suprême a rendu plusieurs arrêts consacrant le principe que le crime d'attentat à la pudeur peut exister de la part du mari se livrant sur sa femme à des actes contraires à la fin légitime du mariage, s'ils ont été accomplis avec violence physique.

Dans ce rapport l'expert doit spécifier non-seulement les caractères précisant l'acte de la sodomie, mais encore les preuves matérielles de l'existence de rapports sexuels réguliers, la conformation des organes génitaux, les déformations qu'ils peuvent présenter.

A toutes ces conditions qui, en somme, dénotent dans la sodomie une dépravation morale des plus grandes, j'ajoute certaines circonstances qui font qu'elle est plus fréquente qu'on ne l'a dit jusqu'à ce jour. Vous l'observerez surtout chez les femmes qui présentent une anomalie des organes sexuels, telles qu'imperforation de la vulve et du vagin; brides cicatricielles qui ferment ou oblitèrent incomplètement la vulve et le vagin; adhérence des petites lèvres telle qu'il n'existe qu'une fente longitudinale plus ou moins large, plus ou moins extensible. Vous l'observerez encore toutes les fois que, par une cause quelconque, le coït vaginal ne peut s'accomplir avec facilité, avec régularité. C'est ainsi que vous la constatez chez les femmes atteintes de vulvisme, d'une affection douloureuse de la vulve, du vagin ou de l'utérus. A cet égard, vous le savez, il me serait facile de publier un grand nombre d'observations.

Dans tous ces cas, je le répète, j'ai constaté la sodomie. Elle remplace le coït vaginal qui ne peut s'exercer. Aussi constatez-vous que la sodomie est une cause fréquente de la contagion syphilitique. Il vous est donné, du reste, d'observer actuellement dans mes salles un exemple qui vient confirmer le fait ci-dessus.

Il s'agit d'une jeune fille, âgée de 15 ans, couchée au nº 46 de la salle Saint-Alexis. Cette jeune fille, par suite d'une opération subie, dit-elle, dès l'âge de 2 ans ou par suite d'une malformation congénitale, présente une adhérence des nymphes. Cette adhérence, complète en bas et en haut où elle recouvre complètement le clitoris, est incomplète sur la ligne médiane, de manière à former un orifice long de 2 centimètres environ, correspondant à l'entrée du vagin. Le doigt peut pénétrer dans le vagin et fait reconnaître la présence de l'utérus. Le spéculum ordinaire ne peut pénétrer; il faut se servir d'un spéculum *ani* qui permet de reconnaître le col utérin parfaitement normal. Cette jeune fille me l'a dit à plusieurs reprises : par suite de son infirmité, elle ne peut supporter le coït vaginal. Aussi son amant pratique sur elle le coït anal. Il lui a communiqué, il y a environ deux mois, un chancre infectant. Aujourd'hui, le chancre qui occupe la partie antérieure de l'anus n'est pas encore complétement cicatrisé. La vulve est parsemée de syphilides papulo-érosives et papulo-hypertrophiques. L'anus est très-dilaté, au point qu'il admet facilement deux doigts; en les écartant, j'ai pu vous montrer la muqueuse anale relâchée et ulcérée. Outre cette dilatation énorme, les plis radiés sont effacés, la contraction du sphincter a disparu ou du moins elle est des plus faibles; aussi la malade retient difficilement ses matières. Chez cette malade, l'infundibulum anal n'est pas très-accusé. Depuis le jour où la sodomie a été accomplie, la malade accuse des douleurs, des cuissons, des brûlures, lors du passage des matières fécales.

Une autre circonstance sur laquelle je dois de même insister, réside dans les mœurs, les habitudes des femmes de certains pays. Les femmes débauchées, surtout les jeunes filles, préfèrent se livrer au coït anal plutôt qu'au coït vaginal. La honte d'un tel acte ne les atteint pas autant qu'elle les atteindrait, s'il était reconnu qu'avant leur mariage elles ont perdu les caractères de la virginité. Est-ce pour cette raison ou pour toute autre qu'elles se livrent à la sodomie? je n'en sais rien. En vous signalant ces habitudes, je ne fais que vous répéter les paroles qui ont été souvent prononcées par de jeunes femmes italiennes, chez lesquelles je constatais des signes de sodomie. Quelques-uns d'entre vous se rappellent peut-être une jeune fille de 17 ans, Italienne, syphilitique, couchée au nº 34 de la salle Saint-Louis, qui, depuis l'âge de 11 ans, se livrait à la sodomie. La défloration remontait à deux mois environ. C'est à cette époque qu'elle avait contracté la syphilis.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Revue de chirurgie, paraissant tous les mois; directeurs : MM. Ollier, Verneuil; rédacteurs en chef : MM. Nicaise, Terrier. Germer-Baillière et Cᵉ, 1881.

La *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie* nous avait déjà donné des travaux remarquables, des mémoires originaux pleins d'intérêt; mais son programme trop vaste n'était pas rempli d'une manière entièrement satisfaisante; chacune des deux grandes divisions de l'art de guérir ne pouvait recevoir tous les développements nécessaires. La *Revue de chirurgie*, qui lui fait suite, est inspirée du même esprit et dirigée par les mêmes hommes; uniquement consacrée à la chirurgie, elle comble une lacune qu'on devait regretter et qui s'expliquait difficilement, la science chirurgicale n'ayant pas en France d'organe particulier. Et cependant il s'est produit depuis quelques années, dans notre pays, un mouvement chirurgical d'une extrême importance, que personne ne saurait nier, qui entraîne les plus jeunes, que subissent les vieux maîtres, qui se traduit dans une foule de travaux originaux et dans la plupart des recueils périodiques. Parmi les hommes qui marchent à la tête de ce mouvement, nul ne s'étonnera de trouver les noms de Verneuil et d'Ollier, non plus que de voir MM. Nicaise et Terrier les seconder dans la tâche attrayante et difficile qu'ils ont entreprise.

La pathologie générale, la pathologie expérimentale, la clinique, la thérapeutique, la chirurgie militaire, sont représentées dans ce recueil par des mémoires originaux, des revues générales, des analyses critiques, des comptes rendus de Sociétés savantes, et en particulier

de la Société de chirurgie. Citons au hasard quelques-uns des travaux contenus dans les premiers fascicules :

Du traumatisme considéré comme agent morbifique. Le professeur Verneuil continue ses études, non-seulement sur l'influence qu'exerce l'état antérieur des parties vulnérées, la santé bonne ou mauvaise des sujets blessés sur la marche et la terminaison du traumatisme, mais encore, et inversement, les effets produits par le traumatisme sur les tissus et organes sains ou altérés, sur les sujets bien portants ou antérieurement malades.

De la névrite dans les moignons d'amputation, et particulièrement de la névrite ascendante, par G. Nepveu.

Tubercules de la mamelle, observation de M. Le Dentu, intéressante par sa rareté, entourée de toutes les garanties d'authenticité désirables, grâce à un examen histologique très-complet de M. Quénu, chef de laboratoire d'histologie des hôpitaux, confirmé par M. Malassez, et concluante au point de vue de l'existence de la tuberculose mammaire.

De l'entérectomie et de l'entérorrhaphie, excellente revue de M. G. Bouilly sur un sujet d'actualité, laquelle fait suite, en quelque façon, à la thèse d'agrégation de M. Peyrot sur l'*Intervention chirurgicale dans l'obstruction intestinale,* et précède à courte distance une récente communication de M. Kœberlé à la Société de chirurgie sur la résection de l'intestin grêle dans l'étranglement interne.

De la résection de la hanche au point de vue de ses indications et de ses résultats définitifs, par Ollier.

De la grenouillette sus-hyoïdienne, par E. Delens.

Ligature et résection des grosses veines dans la continuité, revue générale de M. J. Beckel, terminée par les conclusions suivantes : Le catgut de bonne qualité assure l'oblitération des gros troncs veineux ; il constitue, comme pour les artères, le meilleur agent de déligation des veines volumineuses ; il permet, grâce au lister, de pratiquer la réunion immédiate et la ligature des collatérales tout près du tronc principal.

Les chirurgiens éminents qui dirigent la revue nouvelle cherchent leurs collaborateurs « non-seulement dans les villes qui sont de véritables centres scientifiques, mais encore dans tous les points du pays où il y a un chirurgien qui travaille ». C'est dire qu'ils sont guidés par l'esprit le plus large, et que leur œuvre s'adresse aux cliniciens, avides de faits et de renseignements pratiques, aussi bien qu'aux chercheurs qui se complaisent dans les questions de doctrine les plus hautes. — L.-G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 avril 1881. — Présidence de M. Legouest.

La correspondance officielle comprend une lettre adressée par M. le ministre des travaux publics, qui demande l'avis de l'Académie au sujet des mesures de précaution à prendre et des soins à donner aux ouvriers malades lorsque des travaux s'exécutent dans des terrains marécageux et dans des alluvions maritimes de formation récente.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire intitulé : *Méthode pour arrêter le croup*, par M. le docteur Agricol Girard.

2° Un travail de M. le docteur Cros, intitulé : *Les progrès de l'organographie plessimétrique.* Recherches sur la corrélation organique normale pendant la vie.

—

M. Leblanc présente son Rapport annuel à la préfecture de police sur les maladies contagieuses observées en 1880 dans le département de la Seine.

—

M. Jules Lefort fait une communication relative à un empoisonnement par la strychnine administrée à la place de la santonine. Il propose, pour éviter le retour de ces déplorables accidents, de rayer le nom de santonine des formulaires et des ordonnances médicales, et de le remplacer par celui d'acide santonique.

—

M. le Secrétaire perpétuel lit, au nom de M. Trélat, empêché d'assister à la séance, le discours que ce dernier se proposait de prononcer dans la discussion sur la vaccination et la revaccination obligatoires.

Si, dit M. Trélat, on pouvait toujours et en tous lieux vacciner ou revacciner d'office tous

les individus qui habitent la maison, l'hôtel, le garni, voire le village où existent des varioleux, on diminuerait dans une forte proportion les cas de contagion, et on combattrait ainsi de la manière la plus efficace l'extension et la recrudescence des épidémies.

Or, les lois constitutives des pouvoirs municipaux établissent que les corps municipaux, les maires, le préfet de police à Paris, ont, entre autres, pour fonctions d'assurer la sécurité, la salubrité, de prévenir et d'arrêter les épidémies, les épizooties et les maladies contagieuses.

Ce sont ces lois fondamentales qui ont inspiré les municipalités de Bruxelles, du Havre, de Nancy; qui, bientôt, inspireront celles de Lille, de Douai, de Marseille, de Bordeaux et de Lyon; c'est leur esprit qui a guidé les hygiénistes municipaux de New-York. Ces villes ont fondé ou sont sur le point de fonder des bureaux de santé ou d'hygiène qui, agissant de concert avec les pouvoirs municipaux, vaccinent et revaccinent tous ceux qui sont au contact des foyers varioliques.

M. Trélat s'est demandé s'il n'y aurait pas avantage à prescrire la vaccination ou la revaccination de tout individu placé au contact d'un foyer variolique.

Il lui a paru que ce but pourrait être atteint en faisant subir une modification à la dernière conclusion du rapport de M. Blot. Il propose de rédiger cette conclusion de la manière suivante :

Quant à la revaccination, elle doit être encouragée de toutes les manières, *et même imposée par les pouvoirs municipaux partout où les médecins des épidémies et les Conseils d'hygiène leur auront signalé la nécessité de cette obligation.*

Ce ne sera évidemment pas, dit M. Trélat, une solution générale, mais ce sera un acheminement d'extrême importance, obtenu sans aucune innovation et sans nécessiter nulle organisation nouvelle.

M. le docteur ROUSSEL (de Genève), auteur d'un instrument pour la transfusion directe du sang, présente un nouvel instrument qu'il nomme *herniotracteur*, et qui a pour but de réduire par une manœuvre opérée dans l'S iliaque les hernies étranglées, irréductibles par le taxis externe.

Cette idée lui a été inspirée par la mort d'un homme atteint d'une hernie étranglée et qui avait refusé obstinément de laisser pratiquer la herniotomie, timidement proposée du reste par un médecin de campagne. Quoique irréductible par le taxis externe, cette hernie n'était point adhérente et a été facilement réduite par la méthode que l'auteur nomme endotaxis.

L'instrument est une tige de caoutchouc durci, portant un crochet mobile commandé par une vis de traction dont la roue est à l'extrémité inférieure du manche.

L'opération consiste à introduire l'instrument à travers l'anus, l'ampoule rectale et le sphincter interne jusque dans l'S iliaque. Arrivé là, le *herniotracteur* devient assez mobile pour pouvoir être amené par son bout supérieur auprès du pédicule de la hernie; on fait alors marcher la roue et la vis de traction qui abaisse le crochet sur l'anse herniée; puis par des mouvements de recul, de bascule et d'inclinaisons latérales, la hernie est dégagée du collet du sac, les gaz et les liquides retombent dans l'intestin et la réduction s'achève aidée par le taxis externe.

A l'École pratique, devant le docteur Farabeuf, professeur de médecine opératoire, cette manœuvre a été répétée plusieurs fois avec succès sur des cadavres auxquels on avait pratiqué des hernies artificielles. Sur un cadavre porteur d'une grande hernie scrotale, la réduction peut s'opérer sans taxis externe par plusieurs reprises du crochet sur le pédicule.

Le docteur Roussel croit qu'au moyen de son instrument il serait possible, dans d'autres cas d'obstructions intestinales par torsion ou par pincement de l'intestin dans des brides accidentelles, de communiquer aux anses intestinales des mouvements capables de les libérer et de rétablir le cours des matières fécales. Il ne propose point son herniotracteur en rival de la herniotomie, mais plutôt en adjuvant du taxis externe. Il pense que cette opération non sanglante serait facilement acceptée par le malade et le médecin le moins opérateur. On éviterait ainsi les pertes de temps, causes d'inflammation et de production d'adhérences. Plusieurs autopsies ont démontré que l'intestin iliaque, quoique tendu par l'instrument et déplacé jusqu'au-dessus de la hernie, ni l'intestin hernié, ne souffrent de cette manœuvre.

Un chirurgien étranger a indiqué que cet instrument introduit dans le rectum pourrait servir à fixer devant les mors d'un lithotriteur certains calculs vésicaux difficiles à saisir.

Renvoyé à une commission composée de MM. Gosselin et Léon Labbé.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire. Le classement des candidats par la commission a lieu dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Gaujot; — en deuxième ligne, M. Cusco; — en troisième ligne

M. Lannelongue; — en quatrième ligne, M. Le Dentu; — en cinquième ligne, M. Terrier (Félix); — en sixième ligne, M. Périer (Charles).

Candidat adjoint : M. Péan.

Le nombre des votants étant de 76, majorité 39, M. Cusco obtient 45 suffrages, M. Gaujot 13, M. Péan 10, M. Lannelongue 6, M. Périer 1, bulletin blanc, 1.

En conséquence, M. Cusco ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire dans la section de médecine opératoire.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccine obligatoire.

M. Depaul lit un discours en réponse à celui que M. Fauvel a prononcé dans la dernière séance.

Voici le résumé du discours de M. Depaul, fait par l'orateur lui-même sous forme de conclusions :

« Je n'ai pas voté, dit-il, et je ne voterai pas les conclusions de la commission, en m'appuyant sur des considérations que je demande la permission de résumer dans les quelques propositions suivantes, et cependant je me déclare un des plus fervents partisans de tout ce qui peut aider à répandre les bienfaits de la vaccine.

« 1° Je repousse l'*obligation* parce qu'elle est *inutile*, et que, dès lors, je ne vois pas un motif suffisant pour porter atteinte à la liberté du père de famille qui, en ce qui touche à la santé de ses enfants, doit être le juge souverain;

« 2° Je la repousse parce que, dans les pays où elle a été introduite dans la loi, il n'a pas été possible de l'appliquer d'une manière un peu générale et qu'on ne s'en occupe plus;

« 3° Je la repousse parce que je ne puis pas admettre qu'on *force* un père de famille qui a des scrupules à laisser vacciner son enfant, quand on ne peut pas lui donner l'assurance *absolue* que l'agent prophylactique ne sera pas en même temps le conducteur d'une autre maladie très-sérieuse;

« 4° Je la repousse, parce que, sans violenter personne, on peut donner à la vaccination et à la revaccination tout l'essor désirable (les réfractaires, en France, étant en très-minime proportion);

« 5° Je la repousse, parce qu'en réorganisant le service des vaccinations sur tout le territoire de la République, vous ferez disparaître tout ce qu'il y a de défectueux dans l'état actuel;

« 6° Enfin je la repousse, parce que, avec une loi rendant *obligatoire* la réorganisation complète de la vaccination, vous aurez l'argent nécessaire, indispensable; et en vous servant des facilités que vous donne l'obligation pour tous du service militaire, de l'instruction primaire et du droit que vous avez administrativement d'exiger la production d'un certificat de vaccine dans les diverses écoles administratives, vous arriverez à généraliser, autant que faire se peut, l'une des plus utiles méthodes prophylactiques des temps modernes ».

— La séance est levée à cinq heures.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 1er au 7 avril 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,196. — Fièvre typhoïde, 34. — Variole, 37. — Rougeole, 18.— Scarlatine, 7. — Coqueluche, 11. — Diphthérie, croup, 53. — Dysenterie, 1. — Érysipèle, 6. — Infections puerpérales, 7. — Autres affections épidémiques, 0. — Méningite (tubercul. et aiguë), 67. — Phthisie pulmonaire, 189. — Autres tuberculoses, 14. — Autres affections générales, 76. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 64. — Bronchites aiguës, 50. — Pneumonie, 116. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 42 ; au sein et mixte, 22; inconnu, 2.— Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 91 ; circulatoire, 75; respiratoire, 92 ; digestif, 47 ; génito-urinaire, 26; de la peau et du tissu lamineux, 1 ; des os, articulat. et muscles, 11.—Après traumatisme, 3. — Morts violentes, 24. — Causes non classées, 10.

Conclusions de la 14e semaine. — Nous sommes descendus cette semaine au chiffre de 1,196 décès alors que nous avions dû en accuser pour 1,241 la semaine précédente. Cette atténuation résulte-t-elle des oscillations que la succession des périodes examinées doit nécessairement présenter, ou bien est-elle l'indice d'une amélioration réelle de la santé publique? Les mois de février et de mars, que nous laissons derrière nous, étant presque toujours ceux pendant lesquels la mortalité atteint son chiffre le plus élevé, nous devons incliner vers l'hypothèse la plus favorable.

Parmi les affections épidémiques, la fièvre typhoïde, seule, a sensiblement décru. Elle a occasionné 34 décès, chiffre qui se rapproche de celui de la moyenne des années antérieures. C'est surtout la garnison qui a bénéficié de cette diminution, puisqu'elle n'a fourni que 3

décès contre 9 la dernière semaine. La morbidité vient encore confirmer les chiffres décroissants de la mortalité. Nous voyons, en effet, que pendant les semaines précédentes, les nombres des malades admis dans les hôpitaux pour cette cause ont été de 100 (12e semaine) et 78 (13e semaine), tandis qu'ils n'ont été que de 58 dans la 14e. Malheureusement, après avoir constaté cette amélioration, il nous faut signaler une aggravation inquiétante des sévices de la variole, qui semble avoir reconquis le terrain perdu par la fièvre typhoïde. Au lieu de 27 décès, chiffre de la 13e semaine, nous en comptons 37 pour la 14e. Le mouvement des hôpitaux, d'autre part, indique pour les 12e, 13e et 14e semaines, les nombres 64, 50 et 92. Les autres affections épidémiques sont demeurées stationnaires, la diphthérie conservant un chiffre élevé (53 décès).

L'examen de la distribution des décès par quartier révèle l'existence d'un foyer variolique, très accusé, dans le 43e quartier (la Roquette), où, de la 10e à la 13e semaine, les chiffres des décès par variole se sont succédé comme suit : 3—4—3—6. Le bulletin de cette semaine en dénonce encore 4. La diphthérie, dans ce même quartier, a fait 3 victimes. Nous relevons aussi 3 décès par variole pour chacun des quartiers des Batignolles et de Clignancourt, 4 par diphthérie pour celui de Montparnasse, dont 3 survenus à l'hospice des Enfants-Assistés, et 3 décès par rougeole à la prison Saint-Lazare (quartier de la porte Saint-Denis).

Morbidité. — Nous avons encore reçu cette semaine avis de 12 nouveaux cas de variole dans le quartier de la Roquette. L'épidémie dont ce quartier est le siège n'approche donc pas de son terme. On nous a fait également connaître 7 cas de fièvre typhoïde pour le quartier de la Goutte-d'Or et 3 de diphthérie pour celui de Saint-Vincent-de-Paul. En dehors des maladies comprises dans notre enquête, il nous est signalé 2 cas de coqueluche dans le quartier Montparnasse et un grand nombre de cas d'érysipèle dans le 18e arrondissement, notamment dans le quartier de la Goutte-d'Or. D'autres cas de cette même affection nous sont encore dénoncés, mais ils viennent se grouper sur des points déterminés.

Dr Bertillon,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

Solution pour calmer les douleurs du cancer. — Anger.

Sulfate d'atropine	1 gramme.
Eau distillée.	1000 grammes.

Faites dissoudre. — Dans le cas de cancer, on imbibe des compresses de cette solution et on les applique sur la région douloureuse, en les recouvrant de taffetas ou de gutta-percha, pour empêcher l'évaporation. On les renouvelle trois ou quatre fois le jour. Elles procurent un soulagement prononcé, sans donner lieu à des symptômes d'absorption, tels que dilatation des pupilles, sécheresse de la gorge. Il semble que leur action soit toute locale, et consiste dans une contraction des vaisseaux, avec diminution de la sensibilité. — N. G.

COURRIER

Bienfaiteurs de l'Association. — M. le docteur Auguste Brun, trésorier de l'Association générale, a encaissé les dons suivants.

MM. Nivet, de Clermont-Ferrand..............	Fr. 1,000
Pfeiffer	100
Bucquoy	100
Pénard, de Versailles.....................	100
Ernest Besnier	100
Dumont, de Monteux........................	25
Mme veuve Mabit, de Bordeaux..................	500
Total :	Fr. 1,925

Nécrologie. — Au moment où tous les yeux sont tournés vers notre colonie algérienne, à l'occasion d'un Congrès scientifique et aussi d'événements plus graves, il n'est pas sans intérêt de présenter à nos lecteurs quelques détails sur un de nos jeunes confrères, le docteur Guiard, qui vient de périr victime de son dévouement à la science, en compagnie du colonel Flatters et de son expédition, massacrés par les Touaregs. Né à Paris, le 5 février 1851, il fit de brillantes études au lycée de Tours, entra le septième sur 110, en 1869, à l'École de santé

militaire de Strasbourg, passa en 1874 sa thèse inaugurale à Paris, et, peu de temps après, sortit du Val-de-Grâce le quatrième de sa promotion. Attaché comme aide-major de seconde classe à l'hôpital militaire de Saint-Martin, il continuait à travailler et envoyait plusieurs mémoires au Conseil de santé des armées. Il fut désigné au colonel Flatters comme un homme énergique, dévoué, apte à remplir admirablement la tâche de médecin et de naturaliste de la mission. Dans un premier voyage, où celle-ci s'avança jusqu'à 1,500 kilomètres au sud d'Alger, il composa pour le Muséum un magnifique herbier et une collection d'insectes et de reptiles trouvés dans le désert. Rentré en France le 15 juin dernier, il repartait le 15 octobre pour ne plus revenir. Il n'a pas même eu la consolation de savoir que la commission des grades l'avait porté au tableau d'avancement pour le grade de médecin-major!

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Concours public pour la nomination à deux places de chirurgien au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — Ce concours sera ouvert le jeudi 19 mai 1881, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres.

Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le samedi 16 avril 1881, et sera clos définitivement le lundi 2 mai à trois heures.

Faculté de médecine de paris. — Les élèves de quatrième année, c'est-à-dire ayant de treize à seize inscriptions, sont invités à se faire inscrire immédiatement à l'École pratique (ancien collège Rollin), dans le cabinet de M. Gombaut, rue Lhomond, 48, pour prendre part aux exercices pratiques d'anatomie pathologique qui sont obligatoires pour les élèves de ladite année. Ils auront à présenter en s'inscrivant : 1° la carte qui leur a été délivrée au secrétariat de la Faculté; 2° la quittance attestant qu'ils ont payé le droit des travaux pratiques.

Avec l'autorisation du doyen, les étudiants qui ont seize inscriptions pourront également être admis à prendre part aux exercices pratiques d'anatomie pathologique, à la condition d'avoir acquitté les droits fixés par les règlements.

Viandes de porc. — M. Tirard vient de saisir la Chambre des députés du projet de loi suivant :

« Art. 1er. — Un crédit extraordinaire de 10,000 francs est mis à la disposition du ministre de l'agriculture et du commerce pour les frais qu'occasionneront les vérifications de viandes de porc d'origine américaine présentées à l'importation, et qui se trouveraient en cours de transport ou déjà embarquées au moment de la promulgation de la loi du 18 février 1881. Ce crédit sera nscrit au budget du ministère de l'agriculture et du commerce de l'exercice 1881. »

« Art. 2. — Il sera pourvu à cette dépense au moyen des ressources générales du budget de l'exercice 1881. »

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu le dimanche 24 et le lundi 25 avril courant, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, à trois heures précises.

L'ordre du jour du dimanche 24 avril est ainsi fixé :

1° Rapport de M. Woillez, au nom d'une commission composée de MM. Woillez, Martineau et Chereau, sur l'élection du Président de l'Association générale;

2° Allocution de M. le Président ;

3° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier ;

4° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du trésorier, par M. Gosselin, membre du Conseil général ;

5° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1880, par M. Chereau, vice-secrétaire;

6° Rapport de M. Pénard, au nom de la commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères (première partie).

Le Banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales des départements, par le Conseil général de l'Association et par MM. les membres de la Société centrale, aura lieu à l'Hôtel Continental, n° 1, rue Castiglione, *à sept heures précises.*

On souscrit par lettre, chez M. le docteur Brun, Trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23. — Le prix de la souscription est de 20 francs.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE ET SYPHILIGRAPHIQUE

De l'hôpital de Lourcine.

LEÇONS SUR LA SODOMIE,

Professées par le docteur L. MARTINEAU, médecin de l'hôpital de Lourcine.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

A quel âge, Messieurs, observe-t-on la sodomie? Elle s'observe à tous les âges de la femme. Depuis l'âge de 8 ans jusqu'à 50 ans, et même plus. En dépouillant les nombreuses observations recueillies dans mon service, je trouve qu'elle est surtout fréquente entre 16 et 25 ans. Est-ce par suite du jeune âge des malades qui fréquentent l'hôpital de Lourcine? est-ce par suite des circonstances que je vous ai signalées que je constate à cette époque de la vie sexuelle cette plus grande fréquence? je ne puis actuellement rien dire de précis, rien d'exact à ce sujet. Je veux seulement retenir ce fait qu'à l'hôpital de Lourcine, la sodomie s'observe en dehors de la prostitution; les femmes qui viennent réclamer nos soins ne présentent pas, ainsi que je vais vous le dire, des habitudes invétérées de sodomie, comme on les remarque en général chez les prostituées; aussi m'arrive-t-il souvent de vous dire, en examinant telle ou telle femme : celle-ci se livre à la débauche, celle-là à la prostitution, établissant ainsi avec les moralistes, avec Parent-Duchâtelet, une distinction entre la femme débauchée et la prostituée.

Ceci dit, voyons, Messieurs, les caractères qui vous permettront de reconnaître la sodomie. Ces caractères résident, ainsi que l'a dit A. Tardieu, dans la conformation des organes, dans les traces matérielles qui résultent du coït anal. De même que la défloration produit des déformations vulvaires, des lésions très-appréciables, qui permettent au médecin de dire que la défloration existe, que les tentatives ont été plus ou moins répétées, que la difficulté a été plus ou moins grande; de même la sodomie produit des déformations anales, des lésions en rapport avec la répétition, la fréquence, la difficulté, l'ancienneté de l'acte. Les caractères physiques sont, par suite, des plus variables; ils diffèrent suivant que l'acte est récent ou ancien, suivant sa fréquence, suivant le plus ou moins de difficulté, le plus ou

FEUILLETON

CONGRÈS SCIENTIFIQUE D'ALGER.

Station sanitaire algérienne, Mustapha supérieur, Alger,
le 12 avril 1881.

L'Association française pour l'avancement des sciences a eu l'heureuse idée de choisir Alger pour y tenir sa dixième session. C'est établir un lien de plus, un lien scientifique, entre la métropole et sa grande ville africaine. Les événements viennent donner à ce choix une importance inattendue. La France s'affirme par ses savants sur le sol qu'elle a conquis et qu'elle féconde, au moment où des voisins, les uns jaloux, les autres barbares, la défient et la menacent dans sa possession.

Avec les moyens de transport dont notre époque s'est enrichie, le voyage de Paris, ou de tout autre point de la France, à notre admirable colonie est une promenade, rapide jusqu'aux abords de la Méditerranée, magnifique depuis Marseille, la ville splendide, à travers le lac bleu méditerranéen, jusqu'à Alger, — Alger, naguère encore le dernier nid des pirates de la Méditerranée, aujourd'hui une des plus belles villes de notre monde.

L'attention et l'intérêt des populations de notre littoral méditerranéen d'Europe et d'Afrique se trouvent partagés entre deux événements de nature très-différente, tous deux importants, le pèlerinage de nos savants et l'embarquement des braves soldats qui vont faire respecter notre drapeau, — la paix et la guerre! Les membres du Congrès arrivent et se disséminent dans la ville africaine, où des logements les attendaient. Ils sont déjà nombreux. Je puis en citer quelques-uns : le professeur Verneuil, de la Faculté de médecine de Paris, toujours

moins de violences qui ont présidé à son accomplissement; suivant le volume, la disproportion des organes.

Il est très-important, Messieurs, de tenir compte de toutes ces circonstances dans la constatation des signes de la sodomie, parce qu'elles vous permettent d'en apprécier les lésions, les déformations caractéristiques. Elles vous les expliquent au même titre que celles que j'ai fait valoir pour la formation, le développement des déformations vulvaires résultant du saphisme, de la défloration par disproportion de volume des organes sexuels, du mode de friction clitoridienne employé pour la masturbation. Leur recherche est très-importante, car, sans leur connaissance, vous seriez exposés à des erreurs nombreuses, par suite de l'absence de certaines déformations, de certaines lésions considérées comme caractéristiques de cet acte honteux. Vous y seriez de même exposés en attachant trop de valeur à l'existence de certains signes qui, sachez-le, se montrent en dehors de l'acte sodomique. A mesure que nous avancerons dans cette étude, vous apprécierez mieux ces faits. Vous verrez notamment que c'est surtout en réunissant en un faisceau les signes observés, en les rapprochant les uns des autres et des conditions dans lesquelles se produit la sodomie, ainsi que je le fais devant vous, dans mes examens cliniques, que ces signes acquièrent une telle précision que, malgré les dénégations tout d'abord énergiques des malades, j'obtiens presque toujours, sinon toujours, l'aveu de la malade, aveu qui corrobore par conséquent mon diagnostic. Ne croyez pas, cependant, que la confirmation de l'acte par la malade soit toujours facile à obtenir. Il s'en faut de beaucoup, et vous en comprenez les raisons. Nul besoin de vous les développer. Mais comme il est nécessaire d'obtenir cet aveu, non pour affirmer son diagnostic, mais pour se renseigner sur les conditions qui ont présidé à l'acte sodomique, le médecin doit mettre en œuvre toute sa sagacité, toute sa dialectique pour l'obtenir, parce qu'alors la malade n'hésite plus à répondre à ses questions. En interrogeant donc les malades chez lesquelles vous soupçonnez la sodomie, vous procéderez avec patience, avec douceur, en multipliant, en variant vos questions, en insinuant que c'est probablement par erreur, par surprise, pendant le sommeil, que cet acte a été accompli; si les dénégations persistent, vous demanderez à la malade des renseignements sur la manière dont le coït se pratique, vous la prierez de prendre les différentes positions que son mari ou son amant exige, et vous la verrez d'elle-même prendre la position qui facilite le coït anal, soit étant dans le décubitus dorsal, élevant le bassin et les

---

vaillant; le docteur Rochard, inspecteur général du service de santé de la marine; le professeur Bouchard, de Paris; le professeur Benoît, de Toulouse; M. Frédéric Passy, de l'Institut; M. de Quatrefages, professeur au Muséum de Paris; l'amiral Mouchez, directeur de l'Observatoire de Montsouris, et bien d'autres, dont je n'ai pas les noms. Une partie du bureau de la Société d'anthropologie est en ce moment dans la province d'Oran où elle se livre à des recherches archéologiques et préhistoriques. Tlemcen offre aux savants chercheurs d'abondantes richesses.

Pour faciliter la réunion du Congrès, pour le rendre plus nombreux et plus brillant, l'administration du chemin de fer de Paris à Lyon et à la Méditerranée, et celle de la Compagnie générale transatlantique, ont consenti une diminution de cinquante pour cent sur leurs prix. C'est un désintéressement très-beau, très-français. On ne saurait trop le signaler. P. L. M. nous enlève à la capitale de la France, et, avec un entrain remarquable, nous amène à Marseille, qui est comme l'épanouissement d'un trajet où rien n'a langui; et les magnifiques steamers de la Compagnie transatlantique nous reçoivent. Avec une vive curiosité et non sans émotion, on glisse, dans ces beaux navires, sur la mer qui nous sépare de notre colonie et qui nous y porte, à la fois cause de séparation et moyen d'union; on s'avance entre deux îles connues, Majorque et Minorque; on passe en revue la ville importante de Port-Mahon, avec sa banlieue en amphithéâtre, où de nombreuses maisons de plaisance paraissent autant de taches blanches sur la verdure; enfin, nous nous trouvons en face d'Alger. Mais c'était au milieu de la nuit; le panorama nous échappe; nous ne voyons que des lumières. Cependant, le spectacle, tout incomplet qu'il était, ne laissait pas que d'être grandiose.

Sur le *Charles-Quint*, aux beaux aménagements, qui m'a transporté en Afrique, j'ai eu la bonne chance de voyager avec le docteur Gariel, le savant et sympathique suppléant du pro-

membres inférieurs; soit projetant le bassin en arrière, le tronc, à demi-fléchi en avant, reposant sur les membres supérieurs.

En procédant ainsi, Messieurs, sachez-le, vous obtiendrez toujours l'aveu de la malade, alors qu'il s'agit surtout d'une femme mariée ou d'une femme adonnée à la débauche. Ces malades n'ont aucun intérêt à vous tromper, elles sont seulement honteuses de l'acte qu'elles ont subi. S'il s'agit, au contraire, d'une prostituée, d'une sodomique invétérée, l'aveu sera plus difficile à obtenir, car celle-ci a tout intérêt à cacher l'abjection dans laquelle elle vit; aussi oppose-t-elle les dénégations les plus énergiques à toutes vos questions, à toutes vos affirmations. Vous retrouvez ici les mêmes difficultés que A. Tardieu a signalées pour l'interrogation des pédérastes, qui non-seulement ont tout intérêt à cacher les actes honteux auxquels ils se livrent, mais encore à égarer les recherches de la justice sur les crimes qu'ils ont commis. Dans ce cas, du reste, l'aveu importe peu, car il s'agit d'une sodomie habituelle; les déformations de la région anale, les lésions de l'anus et même du rectum sont tellement évidentes, caractéristiques, que le diagnostic ne peut laisser aucun doute au point de vue de la fréquence, de la répétition, de l'ancienneté de l'acte sodomique. Quoi qu'il en soit, vous devez toujours chercher à obtenir l'aveu de la sodomie, parce qu'une fois obtenu, je le répète, la femme n'éprouve plus de difficultés à fournir tous les renseignements qu'il importe de connaître pour bien apprécier la valeur diagnostique que comportent les signes de la sodomie. Pardonnez-moi donc, Messieurs, toutes les considérations que je viens d'émettre; j'ai fait mon possible pour en atténuer les côtés répugnants. Puissé-je y être parvenu! Mais je devais vous les faire connaître, parce qu'elles vous faciliteront les recherches des signes de la sodomie, qu'elles vous faciliteront cette étude en vous prémunissant à l'avance sur les difficultés qu'elle soulève. A toutes ces considérations j'aurais pu en ajouter d'autres sur la manière, sur les procédés qu'il faut employer pour explorer la région anale. Ces moyens ont été trop bien indiqués par A. Tardieu pour que j'aie cru inutile de vous les retracer. Du reste la plupart de ces procédés, bons chez le pédéraste, trouvent rarement leur utilité chez la sodomique. Le plus ordinairement, les signes de la sodomie se reconnaissent en procédant à l'examen des organes génitaux, en faisant prendre à la malade le décubitus dorsal ou latéral, en lui faisant prendre, en un mot, la position que vous jugez la plus apte à faciliter votre examen. Si quelques signes vous échappent, ou bien si vous ne vous rendez pas un compte exact de la lésion anale, de son étendue, de ses caractères physiques, vous

---

fesseur Gavarret à l'École de médecine de Paris, secrétaire du Conseil de l'Association française, qui, à peine arrivé à Alger, s'est occupé avec zèle des mesures à prendre dans l'intérêt du Congrès. Notre confrère était accompagné de Mme Gariel et d'une charmante jeune fille, l'aînée de six beaux enfants. On n'oublie point de pareilles rencontres; elles font disparaître la monotonie d'un voyage sur mer. Du reste, la traversée a été magnifique, le temps n'a pas cessé d'être beau. Seulement, dans la seconde moitié, le vent devenu plus fort a soulevé de grosses vagues, et nous a imposé une danse qui est loin d'être agréable à tous les passagers.

Le docteur Gariel n'était pas pour moi un compagnon de voyage pour la traversée seulement. Nous visions tous deux le même but, la *Station sanitaire algérienne,* où l'hospitalité la plus gracieuse nous était réservée par notre excellent ami, le docteur Landowski. Arrivé en pleine nuit à Alger, que je n'avais jamais vu, emporté, sans avoir eu le temps de me reconnaître, par les chevaux de notre hôte sur la rampe qui conduit à Mustapha supérieur, pressé de m'étendre dans un bon lit, car trente heures de mer, surtout avec la houle, donnent toujours un certain degré de fatigue, je m'endormis sans avoir pu me rendre compte du milieu nouveau où je venais vivre pendant quelques jours. Aussi, quelle n'a pas été mon admiration à mon réveil! De la Station sanitaire la vue est magnifique. La mer est belle; les collines qui la dominent s'abaissent doucement vers ses bords, chargées d'une végétation vigoureuse et variée, parsemées de belles maisons entourées de jardins; sous mes yeux directement, des massifs de fleurs aux couleurs vives m'envoyaient leurs parfums. Au-dessus des fleurs africaines flottait, à ma grande joie, le drapeau français. Puis, à ma droite, à l'horizon, le petit et le grand Atlas prolongeaient leur double ligne de montagnes, et plus loin en arrière s'élevait l'imposant Jurjura à la cime couverte de neige.

Mon impression du moment a été tout de suite que cet air embaumé, ce panorama splen-

faites mettre la malade à genou, le corps reposant, sur les coudes. En écartant les fesses fortement avec les mains, en écartant l'orifice anal soit avec les doigts, soit avec le spéculum *ani*, vous pouvez ainsi mieux compléter votre examen et apprécier les conséquences de la sodomie.

Quelles sont donc, Messieurs, ces conséquences? Quels sont les caractères physiques de la sodomie? Tels sont les différents points qu'il importe surtout de vous faire connaître.

Les caractères physiques de la sodomie, les conséquences qui résultent de cet acte contre nature, sont, ai-je dit, des plus variables. Ils varient suivant que l'acte est récent ou ancien, suivant qu'il a été commis avec plus ou moins de violence, suivant qu'il a été plus ou moins répété, suivant qu'il est passager ou habituel, suivant que la disproportion des organes est plus ou moins grande. Il faut tenir grand compte, Messieurs, de toutes ces circonstances, je le répète, dans l'appréciation des caractères de la sodomie. Autrement vous seriez exposés à commettre des erreurs, non-seulement préjudiciables à votre considération de médecin, mais encore funestes, fatales même pour les individus dont vous pourriez entacher l'honorabilité en faisant naître des soupçons injustes ou en les faisant condamner à des peines plus ou moins infamantes. Il faut donc faire cette étude avec toute la précision, avec toute l'attention que vous apportez à celle des autres parties de la science.

Lorsque l'acte sodomique est récent, ainsi qu'il m'est donné de l'observer souvent à l'hôpital de Lourcine, les signes qui le révèlent consistent surtout dans une rougeur plus ou moins vive de l'anus, dans un boursouflement plus ou moins grand de la muqueuse anale. En même temps celle-ci est excoriée, saignante, parfois profondément déchirée et même ulcérée dans une certaine partie de son étendue. Il n'est pas rare alors de constater autour de la déchirure une coloration violacée, de teinte ecchymotique, due au sang extravasé et même une inflammation du tissu cellulaire sous-jacent. Une sérosité sanguinolente et purulente baigne ces parties et tache le linge. La région anale est douloureuse. La douleur est continue ou passagère; elle se montre surtout lors de la défécation, lors de l'examen. Continue, elle rend la marche difficile, pénible; la malade éprouve même une certaine difficulté à garder la position assise; le décubitus dorsal seul la soulage.

Un examen plus approfondi de la région fait constater que l'orifice anal est légèrement refoulé en haut, qu'il est dilaté; que le sphincter est de même refoulé, qu'il est plus lâche, que sa tonicité est moins grande. Enfin on constate parfois

---

dide, ne peuvent manquer d'être de puissants moyens de guérison. Qui doute que, dans le traitement des maladies chroniques, il ne soit de haute utilité de présenter aux malades des spectacles qui plaisent aux yeux, qui réjouissent le cœur et remontent le moral? Je voyais là cette précieuse indication magnifiquement remplie.

Le Congrès scientifique ouvrira jeudi prochain, 14 avril. En attendant, il faut bien visiter un peu la ville d'Alger. Je ne ferai pas la maladresse de chercher à la décrire; elle est trop connue. La partie qui constitue la ville neuve est parfaitement belle; la vieille ville a gardé en grande partie son cachet, et n'est pas la moins intéressante. Limité dans mes promenades, je n'ai visité que deux des monuments algériens, l'ancien palais du Dey et la grande Mosquée, où l'on peut longuement méditer sur les vicissitudes des événements et sur les bizarreries humaines.

L'intérieur de l'ancien palais du Dey a encore son aspect propre et est curieux à voir. On en a fait la bibliothèque publique. La lumière a chassé l'éteignoir. On y contemple la Vénus mutilée de Cherchell, une des plus belles créations de la statuaire. La partie arabe de cette bibliothèque a pour bibliothécaire un musulman aussi modeste que savant, et d'une complaisance charmante, Ismael ben Hafiz Hodja (savant). Il nous a permis d'admirer plusieurs exemplaires du Coran, écrits à la main avec un soin inouï, ornés de dessins coloriés d'une rare perfection, et qui sont en réalité des chefs-d'œuvre.

J'ai pu entrer dans la grande Mosquée, qui est très-belle, mais à la condition expresse d'ôter mes bottines. Je crains bien toutefois de n'avoir obéi qu'à moitié à la prescription sacrée, car j'ai gardé mes chaussettes. Du reste, le sol est entièrement couvert de nattes et de tapis, ce qui rend l'action beaucoup moins méritoire. Chose vraiment curieuse, je voyais d'un côté la cathédrale, de l'autre la mosquée; un peu plus loin était la synagogue. Si vous

une dépression de l'orifice anal, un commencement d'infundibulum, analogue à l'infundibulum vulvaire consécutif à une défloration difficile. Cet infundibulum, en effet, ne se montre que dans le cas où la sodomie est pénible, difficile, répétée, que les organes présentent une disproportion notable. Il n'est donc pas étonnant qu'il manque parfois. Aussi ne faut-il pas en faire un signe caractéristique de la sodomie récente, alors surtout que l'acte sodomique n'a eu lieu qu'un petit nombre de fois. Devant retrouver ce signe dans la sodomie habituelle, je vous donnerai de plus amples renseignements sur sa formation, sur sa valeur diagnostique et sur les discussions que son existence a soulevées.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

EAU PURGATIVE DE RUBINAT

De toutes les eaux minérales l'eau de Rubinat étant celle qui purge le mieux sous le plus petit volume, cette eau a conquis la faveur du public. Mérite-t-elle la confiance des médecins? Voici quelques renseignements propres à résoudre cette question :

L'eau de Rubinat appartient à la grande famille des eaux Pyrénéennes. Elle jaillit à quelques kilomètres de la frontière française, dans le village espagnol dont elle porte le nom, au nord de la province de Lerida. La source, située au centre d'une vallée pittoresque, émerge dans une galerie creusée au-dessus du *torrent salé*, au milieu de terrains formés de bancs de gypse, de marne et de calcaire.

Sa température à la source est de 13°. Claire et transparente, sa saveur est salino-amère. La chaleur et la lumière n'altèrent ni ses caractères physiques ni ses propriétés. A basse température, une partie de ses sels se cristallise au fond de la bouteille, pour se redissoudre lorsque le thermomètre s'élève. Sa composition chimique, d'après le rapport de l'Académie de médecine, est la suivante :

	Pour 1,000 gr. (1 litre).
Sulfate de soude	96 gram. 265
— de magnésie.	3 — 268
— de potasse.	0 — 239
— de chaux	1 — 949
Chlorure de sodium.	2 — 055
Silice, alumine et oxyde de fer	0 — 038
	103 gram. 814

---

entrez dans l'église chrétienne vous ne vous aviserez pas de vous déchausser; ce serait de la dernière inconvenance. Mais on vous invitera et, au besoin, on vous obligera à ôter votre chapeau et à vous découvrir la tête. Entrez-vous, au contraire, dans la mosquée, vous garderez votre chapeau; mais vous serez forcé de vous déchausser. Si enfin vous pénétrez dans la synagogue, là vous n'ôterez ni vos chaussures, ni votre chapeau. C'est plus simple et plus facile. Quelle matière à réflexions!!

Maintenant, nous allons essayer de nous occuper de science. La température, qui ne dépasse pas 20° C., laisse la tête libre, et favorise le travail intellectuel.

G. RICHELOT père.

COLLUTOIRE CONTRE LA DIPHTHÉRIE. — VIDAL.

Acide tartrique.	10 grammes.
Hydrolat de menthe	25 —
Glycérine pure.	15 —

Faites dissoudre. — A l'aide d'un pinceau trempé dans ce collutoire, on touche, toutes les trois heures, les plaques diphthéritiques, qui se réduisent en une masse pulpeuse diffluente, et qu'on enlève ensuite facilement. Dans l'intervalle des badigeonnages avec l'acide tartrique, on touche les fausses membranes avec du jus de citron. — A l'intérieur, on prescrit une médication stimulante. — Alimentation substantielle et reconstituante. — N. G.

Il suffit de jeter un coup d'œil rapide sur les chiffres qui précèdent pour reconnaître que l'eau de Rubinat est bien, avec sa riche minéralisation, le prototype des sulfatées sodiques, et que, dès lors, elle doit posséder les propriétés thérapeutiques des purgatifs salins. Ces actions curatives multiples, si importantes qu'elles dominent peut-être toute la matière médicale, il serait oiseux de les énumérer à des praticiens les utilisant tous les jours. Ce qui n'est pas hors de propos, c'est d'appeler l'attention du corps médical français sur des manœuvres peu loyales mises en jeu contre l'eau de Rubinat par le commerce allemand.

Dans un prospectus germanique, distribué à profusion, on a comparé des chiffres représentant la composition chimique de l'eau de Rubinat, à d'autres chiffres représentant la composition chimique de l'eau de Bude, et on est arrivé à cette conclusion inattendue, que la proportion de sel purgatif dans l'eau pyrénéenne est moindre que dans l'eau d'outre-Rhin.

Le tableau paraît exact ; les chiffres sont officiels, mais, par malheur, l'analyse de l'eau de Bude porte sur dix mille grammes, tandis que l'analyse de l'eau de Rubinat ne porte que sur mille. Cela, les honnêtes Allemands ne le disent point.

La fraude a été courageusement dénoncée à la presse scientifique par M. Constantin Paul, secrétaire général de la Société de thérapeutique, et alors les Basiles de l'hydrologie ont essayé d'une autre calomnie. L'eau de Rubinat, ont-ils dit, pourrait ne pas être une eau naturelle : elle est trop riche en sulfate de soude. On l'en a peut-être saturée artificiellement.

Cette insinuation aura le sort du tableau comparatif, les médecins n'en tiendront point compte. Au lieu d'ajouter foi à des cancans intéressés, ils écouteront la voix des hydrologistes compétents. Les documents officiels communiqués par eux aux sociétés savantes de France et d'Espagne établissant bien nettement que l'eau sulfatée sodique de Rubinat est saturée par la nature, les praticiens continueront à en faire usage sans arrière-pensée, et lorsque le hasard les appellera du côté des Pyrénées, qu'ils en profitent pour aller visiter la source la plus purgative du monde. A plusieurs mètres de distance ils verront, surtout en hiver, d'énormes masses cristallines blanches, semblables à des glaçons gigantesques détachés des hauteurs voisines. Ce sont des blocs naturels de sulfate de soude dont la vue convaincrait les plus incrédules.

Pour finir cette notice sur l'eau purgative qui nous affranchit du tribut allemand, voici quelques indications pratiques sur son mode d'administration.

A la dose d'un simple verre à Bordeaux (100 à 140 grammes), l'eau de Rubinat produit l'effet énergique d'une bouteille de Sedlitz ou de limonade Rogé. On facilite cette action et on évite l'irritation intestinale en prenant immédiatement après une tasse de thé léger, ou simplement un verre d'eau sucrée.

A la dose minime de 5 à 8 grammes, continuée pendant plusieurs jours, l'eau de Rubinat entretient simplement la liberté du ventre et régularise les excrétions. Il suffit, dans tous les cas, de se rincer la bouche avec un peu de rhum ou de sirop de menthe, pour faire disparaître le goût salino-amer de ce purgatif que les personnes délicates et les enfants eux-mêmes prennent avec la plus grande facilité.

D[r] J.-J. DUPONT.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

LEÇONS FAITES A L'HÔPITAL DES CLINIQUES, par le docteur G. CHANTREUIL, et recueillies par le docteur LORDEREAU. A. Delahaye et E. Lecrosnier, 1881.

Ces leçons, faites par M. Chantreuil pendant qu'il remplaçait le professeur Depaul à l'hôpital des Cliniques, forment une série de conférences pleines d'intérêt sur quelques-unes des questions les plus graves de l'obstétrique. Ce ne sont pas seulement de vagues aperçus, des observations cliniques brièvement résumées, comme peut en donner aux élèves, au jour le jour, un agrégé suppléant le professeur pour un temps limité, ce sont des études très-soigneusement creusées, dans lesquelles le jeune maître offre à chaque page des preuves d'une expérience personnelle incontestable. Ainsi, trois leçons entières sont consacrées à l'analyse d'un cas de *Rétroflexion de l'utérus gravide,* diagnostic, étiologie et terminaison, traitement. Sur l'*Éclampsie,* une première leçon indique le traitement des accès, une seconde le traitement prophylactique. On doit s'attendre à voir figurer dans cette brochure l'éternelle question des hémorrhagies, question toujours nouvelle, toujours pressante, toujours difficile, et sur laquelle les praticiens les plus expérimentés sont encore loin d'avoir tout dit. Aussi la sixième leçon est-elle consacrée aux *Hémorrhagies utérines et placentaires liées à l'albuminurie,* et les trois suivantes aux *Hémorrhagies par insertion vicieuse du placenta.* Dans la dernière, on trouve une analyse clinique très-intéressante du *Bassin cyphotique.* Toujours c'est un fait clinique, c'est l'examen d'une femme actuellement soumise à l'observation du maître

et que les élèves peuvent suivre sous sa direction, qui détermine le choix du sujet et l'esprit de la leçon; mais, comme doit le faire tout clinicien qui veut élargir l'esprit de ses auditeurs par des comparaisons et des points de vue d'ensemble, l'auteur se laisse entraîner, sans jamais se perdre, à des généralités très-utiles. Le *diagnostic* et le *traitement* sont les deux points où convergent tous ses efforts. — L.-G. R.

ÉTUDE SUR L'OPÉRATION DE PORRO, par Ch. MAYGRIER, ancien interne des hôpitaux et de la Maternité de Paris. A. Delahaye et Lecrosnier, 1880.

L'opération césarienne a été longtemps la suprême ressource contre les rétrécissements extrêmes du bassin et dans les cas où la femme se fait examiner trop tard. On a tout fait pour rendre inutile cette opération meurtrière, qui n'est pas seulement une gastrotomie, mais qui laisse dans l'abdomen un organe mutilé, une plaie béante, une source d'hémorrhagies et de suppuration. Malheureusement, il y aura toujours des femmes qui ne sauront pas s'observer, qui resteront dans l'ignorance de leur conformation vicieuse, qui deviendront enceintes dans de mauvaises conditions, et laisseront leur grossesse suivre son cours sans consulter personne. Dans les cas de ce genre, l'accoucheur est aujourd'hui moins embarrassé; il a dans l'opération de Porro, dont toutes les indications sans doute ne sont pas encore posées d'une façon absolue, une ressource précieuse et très-supérieure à l'opération césarienne. L'ablation totale de l'utérus et des ovaires, après l'extraction du fœtus, simplifie la situation au lieu de la compliquer.

A cette méthode nouvelle est consacré le travail consciencieux et bien fait de M. Maygrier. Comme interne de la Maternité, il a eu la chance d'assister à deux opérations de Porro faites par Tarnier, et à cinq autres faites par Lucas-Championnière. Dans ce travail inaugural, postérieur au mémoire de Pinard sur le même sujet (*Arch. de gynécologie*, 1879-1880), l'auteur, après quelques mots d'historique, étudie particulièrement le manuel opératoire, les modifications qu'on y a apportées et leur valeur. Ensuite il établit la statistique de l'amputation utéro-ovarique, et dresse le tableau de toutes les opérations connues jusqu'à ce jour. Enfin, il essaie un parallèle entre l'opération de Porro et l'accouchement provoqué d'une part, l'embryotomie d'autre part. Ce dernier chapitre est esquissé à grands traits; une foule d'éléments de certitude font encore défaut pour tracer complètement les indications de la méthode nouvelle. L'auteur insiste sur la valeur chirurgicale de l'opération de Porro; elle est « en dehors des contestations auxquelles a pu donner lieu la section césarienne ». Elle a « des avantages assez évidents, des résultats assez remarquables pour devenir une opération de choix et non pas de nécessité. » Quant à sa valeur relative et à ses indications précises, « il est une limite extrême des rétrécissements du bassin (passage de la main, des instruments impossible), à laquelle l'opération de Porro reconnaît son indication véritable... Mais lorsqu'on se trouve en présence de rétrécissements de 6 centimètres à 6 centimètres et demi, il devient bien difficile de se prononcer... L'accouchement prématuré, l'embryotomie et l'opération de Porro restent en présence... Cependant les faits parlent en faveur de l'opération de Porro, puisqu'elle sauve à peu près la moitié des femmes et tous les enfants. » — L.-G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 avril 1881. — Présidence de M. WURTZ.

Eu égard à l'importance actuelle de la question, nous donnons *in extenso* la note de M. Chauveau sur l'atténuation des effets des inoculations virulentes par l'emploi de très-petites quantités de virus :

« Contrairement aux idées généralement admises, la réduction du nombre des agents virulents, employés pour pratiquer les inoculations, est capable d'exercer de l'influence sur les résultats de ces inoculations. Quelques indications existent déjà à ce sujet dans mes travaux sur la vaccine. Mais le fait qui m'a le plus frappé, et qui m'a engagé à faire des recherches dans cette nouvelle direction, c'est le résultat de mes inoculations charbonneuses, sur les moutons d'Algérie, avec de petites ou de grandes quantités de virus. Celles-ci triomphent parfois de la résistance naturelle des moutons algériens contre le charbon. Celles-là ne sont pas suivies d'accidents graves et exercent une action préventive très-nette à l'égard des inoculations ultérieures, faites avec de grandes quantités de virus. C'est ainsi que la non-récidive du sang de rate a été démontrée pour la première fois.

Or, il n'y a pas de raison de penser que ce qui se passe dans l'organisme de sujets doués d'une très-faible réceptivité pour un virus, ne puisse se reproduire sur les sujets dont la

réceptivité est grande. Théoriquement, il doit suffire de réduire considérablement le nombre des agents infectieux, en le mettant en rapport inverse avec l'aptitude des sujets, pour obtenir des effets bénins, pour rendre même les agents virulents tout à fait inactifs. En pratique, il est peut-être impossible d'y réussir avec la plupart des virus. Il était, en tout cas, intéressant de chercher s'il n'en existerait pas qui se prêteraient à ce résultat.

J'ai commencé par faire ces essais avec le sang de rate; voici dans quelles conditions : j'ai choisi, pour voie d'introduction du virus, l'injection intraveineuse, dans le but de favoriser l'obtention de résultats bénins. En effet, mes expériences sur la vaccine et la péripneumonie bovine, confirmées récemment par celles de MM. Arloing et Cornevin, sur le charbon symptomatique, ont montré que certains virus, introduits de cette manière dans l'organisme, n'agissent pas avec autant d'activité qu'en pénétrant d'une autre façon, et souvent même se bornent à communiquer l'immunité. D'un autre côté, j'ai eu recours à des dilutions plus ou moins étendues de sang charbonneux pour obtenir la matière à inoculation. Je m'arrangeais de manière que chaque centimètre cube du liquide contînt approximativement de 50 à 1000 bâtonnets charbonneux, et j'injectais cette quantité dans la veine jugulaire, en prenant toutes précautions pour éviter l'inoculation de la gaîne périvasculaire. Toutes mes expériences ont été faites sur des moutons indigènes, auxquels on ne manque pas de communiquer le sang de rate, quand on injecte dans les veines une goutte de sang charbonneux ou de liquide de culture.

Dans une première expérience, avec du sang frais de cochon d'Inde, quatre moutons reçoivent environ 1000 bâtonnets dans la veine jugulaire. Tous quatre meurent du sang de rate.

Une deuxième expérience est faite sur deux moutons seulement, avec 600 bâtonnets environ, fournis par le sang frais d'un des sujets de la première expérience. L'un des moutons meurt du sang de rate. L'autre résiste et ne présente pas le moindre trouble dans sa santé.

On tente une troisième expérience sur deux autres sujets avec 50 et 100 bâtonnets. Le liquide, dans ce dernier cas, avait été additionné de 1 p. 100 d'acide phénique. Aucun trouble ne se manifesta sur l'animal qui reçut ce dernier liquide. L'autre eut une fièvre extrêmement fugitive et légère.

Ces deux derniers sujets, le survivant de la deuxième expérience et deux autres sujets, en tout cinq moutons, sont consacrés à une quatrième expérience, qui fut faite sept jours après la première injection des animaux de la troisième expérience et dix jours après celle du sujet de la deuxième expérience. Le nombre de bâtonnets introduits dans le sang fut de 1000 environ. Ils provenaient du sang d'un lapin qui venait de mourir. Les cinq sujets succombèrent tous au sang de rate. Mais, parmi les trois qui avaient survécu à une première inoculation, celui sur lequel on observa des signes de malaise ne mourut que le septième jour, avec une méningo-encéphalite bactéridienne. C'est une terminaison assez commune sur les moutons algériens qu'on fait périr en leur injectant dans les vaisseaux d'énormes quantités de bactéridies, en sorte que je serais porté à croire que ce sujet a été amené par la première injection sur la voie de l'immunité.

Enfin, cinq derniers moutons servirent dans une cinquième et dernière expérience. On emprunta la matière à inoculation aux caillots du cœur et à la rate d'un lapin mort du sang de rate depuis quelques jours, mais dont le cadavre s'était parfaitement conservé à cause de l'abaissement de la température : on était au mois de janvier dernier. Le liquide préparé avec ces substances contenait 500 bâtonnets environ par centimètre cube. On en injecta un demi-centimètre, soit 250 bâtonnets, sur chaque animal. Tous les sujets survécurent, après avoir présenté quelques signes de fièvre légère et fugitive. Or, sur ces cinq sujets, réinoculés six semaines plus tard dans d'excellentes conditions de réussite, quatre ont parfaitement résisté. Un seul est mort du sang de rate.

Comment interpréter cette dernière expérience ?

Si, au lieu de quatre sujets réfractaires, il n'y en avait eu qu'un ou même deux, on aurait pu expliquer la résistance par une immunité naturelle. Le nombre des sujets qui ont offert cette résistance écarte cette explication, car l'immunité naturelle est extrêmement rare sur les moutons français qui approvisionnent mon laboratoire.

Mais on pourrait peut-être attribuer les résultats observés dans cette expérience à la qualité plutôt qu'au petit nombre des agents. L'inoculation n'a pas été faite, en effet, avec du sang frais, comme dans les autres expériences. On aurait pu écarter l'objection si, en même temps qu'on inoculait les cinq moutons dont il est question, on en avait inoculé cinq autres avec un grand nombre des mêmes bactéridies et si ces cinq derniers sujets avaient tous succombé. Malheureusement l'expérience n'a pas été faite ainsi et l'objection subsiste.

Mais cette objection ne peut plus être opposée aux expériences que j'ai faites avec le charbon symptomatique, qu'on ferait mieux d'appeler charbon *bactérien*, pour le distinguer du

sang de rate, ou charbon *bactéridien,* et que je désignerai communément sous le nom de *maladie de Chabert.*

Le virus de cette maladie est un des plus actifs que l'on connaisse ; et cependant on peut l'injecter en notable quantité dans les veines, sans tuer les animaux, comme l'ont démontré MM. Arloing et Cornevin. L'injection dans le tissu conjonctif, en quantité beaucoup moindre, tue au contraire, infailliblement, les bœufs et les moutons, Or je suis en mesure de citer plusieurs expériences démontrant que, en diminuant suffisamment la quantité de matière inoculée, partant le nombre des agents infectieux, on rend les inoculations dans le tissu conjonctif constamment bénignes, et néanmoins parfaitement préservatrices à l'égard des inoculations ultérieures pratiquées avec de grandes quantités de virus.

Je ne veux citer qu'une seule de ces expériences, faite par hasard, et très instructive à divers points de vue.

Au 15 décembre 1880, j'avais dix moutons algériens ou français, qu'un nombre considérable d'inoculations préventives, pratiquées depuis huit à quinze mois, avaient doués d'une immunité pour ainsi dire absolue contre le sang de rate. Je voulus cependant, avant de les faire servir à l'expérience pour laquelle ils avaient été ainsi préparés, faire une dernière inoculation préventive, avec un liquide extrêmement riche en bâtonnets. Chacun des sujets reçut, sous la peau de la cuisse, 1^{cc} de ce liquide.

Malheureusement le liquide avait été filtré à travers un tamis très serré de toile de batiste, qui servait habituellement à la préparation de pulpes musculaires contenant le virus de la maladie de Chabert. On ne s'en aperçut qu'après l'injection. Comme le tamis était toujours lavé après avoir servi, j'espérai qu'il n'aurait pas contaminé le liquide charbonneux injecté sur mes dix animaux. Mes espérances furent déçues. Dès le lendemain de l'inoculation, je constatai que tous mes animaux, sans exception, étaient sous le coup de l'invasion de la maladie de Chabert. Chose remarquable et importante, les plus touchés étaient ceux qui avaient été opérés en dernier lieu, et, parmi les moins malades, le volume de la tumeur locale déterminée par l'inoculation allait en croissant du premier au dernier. Or, le liquide injecté avait été puisé dans le même récipient, une petite cuvette étroite, et qui avait fourni à la seringue d'autant plus de particules solides qu'on se rapprochait plus du fond.

Comme résultat définitif, les six derniers moutons opérés succombèrent tous. Les quatre premiers seuls survécurent.

Un mois après, ces quatre sujets présentent encore des traces locales, dont l'importance est exactement en rapport avec l'ordre dans lequel ils furent inoculés. Sur le n°1, plus de tumeur ; simple desquamation épidermique. Le n° 2, qui fut à peine plus malade que le n° 1, présente un cordon sous-cutané dur, un peu noueux. On constate sur le n° 3 une tumeur dure, qui a succédé à un abcès cicatrisé. Enfin, c'est un abcès, non encore fermé complètement, qui existe sur le n° 4.

On fait alors, à l'autre cuisse, une inoculation d'épreuve, avec une très notable quantité de virus. Les effets locaux et généraux en furent d'une extrême bénignité, mais non pas égale sur tous les sujets. En effet, j'eus la satisfaction de constater que la bénignité fut moindre sur les moutons que la première expérience avait le moins touchés. La constatation de cette inversion a son importance, parce qu'elle prouve que les différences constatées dans la première expérience ne tenaient pas à une disposition particulière des animaux.

En résumé, cette intéressante expérience donne une nouvelle preuve de la non-identité du charbon bactéridien et de la maladie de Chabert.

Elle démontre de plus :

1° Que le virus de la première maladie ne peut pas jouer le rôle de vaccin, à l'égard du virus de la seconde ;

2° Que les moutons algériens ont la même aptitude que les moutons français à contracter la maladie de Chabert ;

3° Que la quantité de virus employée pour inoculer cette maladie exerce une influence énorme sur les résultats des inoculations : les effets étant toujours mortels, quand la quantité est notable ; toujours plus ou moins bénins, quand la quantité est extrêmement minime ;

4° Que, même à leur plus grand degré de bénignité, les effets d'une première inoculation communiquent l'immunité. »

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 30 mars 1881. — Présidence de M. DE SAINT-GERMAIN.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport sur une opération d'ostéotomie pratiquée dans un cas de *genu valgum* — Rapport sur un cas de hernie musculaire. — Rapport sur un procédé nouveau de restauration de la sous-cloison des fosses nasales. — Névromes traumatiques développés dans la cicatrisation d'une plaie de désarticulation de l'épaule. — Du traitement de l'anthrax par le curage. — Présentation de malade : arthrite suppurée du genou traitée par l'incision large de l'articulation et le pansement de Lister, guérison.

M. LE PRÉSIDENT donne lecture d'une lettre de Mme Broca accompagnant le don qu'elle fait à la Société de chirurgie du portrait de son mari.

M. le Président remercie Mme Broca au nom de la Société.

— M. TERRILLON, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Le Dentu et Berger, lit un rapport sur une opération d'ostéotomie pratiquée dans un cas de *genu valgum* par M. le docteur Beauregard (du Havre).

L'opération fut pratiquée le 10 juillet, et le 2 août, 23 jours après, le malade était complétement guéri. M. Beauregard attribue en partie la rapidité du succès qu'il a obtenu à l'emploi du pansement de Lister. C'est le deuxième cas de *genu valgum* que M. Beauregard traite par l'ostéotomie. Des photographies annexées au travail de M. Beauregard montrent l'état du malade avant et après l'opération. Le résultat a paru très-satisfaisant.

Dans le rapport qu'il fit, en 1879, sur le premier malade opéré par M. Beauregard, M. Terrillon se montrait partisan exclusif du traitement du *genu valgum* par le redressement brusque, suivant la méthode de M. le docteur Delore (de Lyon). Depuis cette époque, M. Terrillon déclare que ses idées se sont modifiées. Sans doute il admet toujours que, avant l'âge de 15 ans, le redressement brusque peut être appliqué, dans la généralité des cas, avec toute chance d'obtenir le décollement des épiphyses, surtout si l'on se sert de l'appareil redresseur mécanique de M. Collin. Mais il est des cas, rares il est vrai, où le *genu valgum*, trop résistant par suite, par exemple, d'une ossification prématurée des épiphyses, ne peut être traité avantageusement par cet appareil. C'est à ces cas exceptionnels que convient l'ostéotomie.

Dans le cas traité par M. Beauregard, le chirurgien a obtenu la réunion immédiate des lèvres de la plaie, grâce, dit-il, au pansement de Lister; mais M. Terrillon pense qu'il ne faut pas compter sur des succès de même genre, et qu'il est plus prudent de placer dans la plaie un tube à drainage pour faciliter l'écoulement du pus.

M. DESPRÈS, bien qu'il avoue n'avoir jamais pratiqué le redressement du *genu valgum*, déclare que dans cette opération on obtient immédiatement, il est vrai, un résultat satisfaisant, mais ce résultat n'est pas durable; la déviation se reproduit au bout de six mois, un an, deux ans. Cela tient, suivant lui, à ce que le *genu valgum* est dû uniquement à l'élongation des tissus ligamenteux de l'articulation, particulièrement du ligament latéral interne du genou. Cette élongation se produit souvent à la suite d'une hydarthrose, d'où la subluxation du genou qui constitue le *genu valgum*. L'opération du redressement ne s'adressant qu'à l'effet et non à la cause de la déviation, celle-ci se reproduit nécessairement. L'ostéotomie, au dire de M. Desprès, serait donc préférable au redressement brusque, car elle seule serait susceptible de donner des résultats durables en remédiant à l'élongation du ligament latéral interne.

M. TILLAUX dit qu'il a eu plusieurs fois l'occasion de pratiquer l'opération du redressement du *genu valgum*, et que les résultats satisfaisants qu'il en a obtenus ont été durables, quoi qu'en dise M. Desprès, qui avoue n'avoir jamais pratiqué cette opération. M. Tillaux rappelle, entre autres, le cas d'un garçon boucher dont il a déjà entretenu la Société de chirurgie, et à qui il a redressé les deux genoux avec un succès qui ne s'est pas démenti depuis deux ans.

Quant à la question de savoir quelle est des deux méthodes de traitement par l'ostéoclasie ou l'ostéotomie, celle qui donne les meilleurs résultats, c'est là une question qui ne peut être résolue que par la statistique. Les chirurgiens étrangers, les Allemands surtout, prétendent que l'ostéotomie est la meilleure méthode. En France, à l'exception de M. Beauregard, tous les chirurgiens pratiquent l'ostéoclasie. On ne peut donc pas trouver chez nous les éléments d'une étude comparative et d'un jugement définitif entre les deux méthodes. Il faut donc attendre. Tout ce que l'on peut dire, à ce point de vue, c'est que l'ostéoclasie, qui a pour effet de décoller les épiphyses, peut avoir, dans quelques cas, l'inconvénient d'arracher les ligaments, résultat fâcheux qui ne se produit pas dans l'ostéotomie.

M. Marc SÉE combat l'opinion de M. Desprès disant que le *genu valgum* est le résultat de l'élongation du ligament latéral interne de l'articulation du genou. Il adopte, au contraire,

l'opinion généralement admise par les chirurgiens que le *genu valgum* a pour cause le développement anormal du condyle interne du fémur ou du tibia, en un mot une maladie des os, non des ligaments de l'articulation du genou.

Au point de vue du traitement, il semble à M. Sée que l'ostéotomie produit une fracture compliquée de déviation, ayant, par conséquent, tous les inconvénients des fractures compliquées, et que, sous ce rapport, l'ostéoclasie est préférable à l'ostéotomie.

M. Desprès répond que l'on pourrait tout aussi bien soutenir que la lésion du condyle, dans le *genu valgum*, est consécutive à l'élongation du ligament latéral interne; et la preuve, suivant lui, que la déviation n'est pas produite par un trouble de la nutrition de l'os, c'est qu'elle survient souvent par suite de l'attitude vicieuse imprimée à l'un des genoux par l'habitude qu'ont les mères de porter leurs enfants sur les bras.

M. Terrillon dit que le malade ostéotomisé par M. Beauregard, en 1879, et présenté en séance à la Société de chirurgie, est resté parfaitement guéri; la déviation ne s'est pas reproduite. Il est à croire qu'il en sera de même de son second opéré. Cependant il ne faudrait pas conclure de ces deux succès que l'ostéotomie doit désormais prendre la place de l'ostéoclasie. Ainsi que l'a dit M. Tillaux, les éléments d'une comparaison et d'un jugement entre les deux méthodes manquent encore dans notre pays. Il faut attendre que les faits soient suffisamment nombreux. On peut dire toutefois, dès à présent, que l'ostéotomie convient aux cas dans lesquels la résistance du *genu valgum* est telle que le redressement brusque, soit avec les mains, soit avec l'appareil de M. Collin, serait capable d'entraîner l'arrachement des ligaments. Mais il faut reconnaître que ces cas peuvent tout au plus être soupçonnés, lorsqu'il s'agit, par exemple, d'individus vigoureux chez lesquels on aurait quelque raison de penser qu'il existe une ossification précoce des épiphyses ou une ostéite éburnée. Il n'est malheureusement pas possible de préciser davantage les conditions des cas où l'ostéotomie serait applicable de préférence à l'ostéoclasie.

— M. Farabeuf fait un rapport sur une observation communiquée par M. le docteur Larger, avec présentation du malade sujet de cette observation. Il s'agit d'un homme de 26 ans, vigoureux, qui avait vu, à la suite d'un effort violent, survenir à la partie antérieure de la jambe une petite tumeur non pédiculée, du volume d'une pomme reinette, plus ou moins saillante suivant l'attitude diverse du membre, passant manifestement à travers une boutonnière de l'aponévrose du muscle jambier antérieur, ne présentant ni souffle, ni battements, ni fluctuation, se contractant sous l'influence de l'électricité, réductible par la pression des doigts, augmentant pendant les mouvements de flexion du pied opérés par le malade lui-même, s'effaçant lorsque l'observateur imprimait au pied un mouvement d'extension, et lorsque le pied était maintenu étendu, on ordonnait au malade de fléchir le pied, tout en s'opposant à l'accomplissement de ce dernier mouvement. Ce sont là, en y comprenant le signe tiré de la continuité de la tumeur avec le muscle, l'ensemble des signes de la hernie musculaire vraie, qu'il faut bien distinguer de la fausse hernie musculaire, ou rupture musculaire que l'on a confondue jusqu'à ce jour avec la hernie vraie, car la plupart des observations de rupture musculaire sont consignées dans les livres sous la dénomination de hernie musculaire.

Les symptômes caractéristiques de la hernie musculaire vraie sont les suivants : les fonctions du muscle ne sont pas abolies; son tendon fait saillie pendant la contraction; il est facile de sentir, lorsque le muscle est superficiel, la partie éraillée ou simplement amincie de l'aponévrose au niveau de laquelle se fait la hernie. La tension active et la distension passive du muscle hernié font également disparaître la tumeur.

M. Tillaux fait observer qu'il n'y a pas lieu d'établir un diagnostic différentiel entre la vraie et la fausse hernie musculaire, puisque celle-ci n'est pas une hernie mais une rupture.

M. Léon Le Fort a eu l'occasion d'observer une rupture musculaire incomplète du biceps simulant à tel point une tumeur, sarcome ou ostéosarcome, qu'il ne put s'empêcher de commettre cette erreur de diagnostic. L'erreur ne fut reconnue qu'après la chloroformisation du malade qui fit disparaître la tumeur et l'incision qui permit de constater la rupture incomplète du biceps.

M. Marc Sée a rencontré des cas dans lesquels il n'y avait aucune saillie du muscle au repos; mais la hernie se reproduisait dès que l'on faisait contracter le muscle. Le muscle qui se contracte ne change pas de volume, mais il gagne en largeur ce qu'il perd en longueur, d'où sa tendance, lors de sa contraction, à faire saillie hors de la gaîne aponévrotique dans laquelle il est contenu et qui l'étreint d'une manière très-étroite. Donc, si la gaîne est éraillée ou amincie, le muscle, en se contractant, fera naturellement saillie à ce niveau, à la condition que l'on ne s'oppose pas à son raccourcissement.

M. Trélat dit qu'il lui semble résulter des observations échangées entre M. Farabeuf et M. Tillaux, qu'il est nécessaire désormais de distinguer les hernies musculaires véritables des tumeurs musculaires par rupture.

— M. Terrier fait un rapport oral sur une observation adressée par M. le docteur Demons, chirurgien de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, et relative à un nouveau procédé d'autoplastie qu'il a mis en pratique dans un cas où il avait à faire, chez une femme syphilitique, la restauration de la sous-cloison des fosses nasales.

Pour cela, après avoir avivé ce qui restait du lobule du nez, il a taillé sur la lèvre supérieure, de chaque côté de la ligne médiane, deux petits lambeaux triangulaires qu'il a disséqués de bas en haut et qui, restés adhérents par leur extrémité inférieure, ont été relevés jusqu'au lobule auquel ils ont été fixés par des points de suture.

— M. Duplouy (de Rochefort), membre correspondant, communique un fait assez rare de névromes développés dans la cicatrice d'une plaie résultant de la désarticulation de l'épaule. Ces névromes formaient une tumeur ovoïde, assez mal délimitée, assez semblable à un ganglion induré, très-douloureuse.

L'opération, pratiquée par M. Duplouy, lui montra qu'elle était formée par trois névromes fasciculés, appendus aux branches du plexus bronchial, adhérents entre eux et à la cicatrice. D'où l'indication, pour le chirurgien, de reséquer une certaine longueur des extrémités des nerfs sectionnés dans les plaies d'amputation, pour éviter la formation des névromes cicatriciels.

M. Nicaise présente un malade qu'il a traité et guéri d'une arthrite suppurée du genou droit, au moyen d'une large incision de l'articulation combinée avec le drainage et le pansement de Lister. Le malade est aujourd'hui complétement guéri, et M. Nicaise pense que le pansement antiseptique a été pour beaucoup dans la rapidité de la guérison et du rétablissement des mouvements de l'articulation.

— M. Nepveu présente un malade chez lequel une fracture de la jambe a été suivie de pseudarthrose; ce malade marche à l'aide d'un appareil prothétique qui contient la pseudarthrose.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

M. le docteur G. Richelot, notre gérant, nous a quitté pour aller assister au Congrès scientifique d'Alger. Il nous promet une série d'articles, dont nos lecteurs ont aujourd'hui le premier sous les yeux. L'actualité de ce feuilleton nous oblige à renvoyer la *Causerie* au numéro de demain. Le docteur Simplice nous pardonnera, en faveur des circonstances, de retarder ainsi d'un jour le plaisir qu'il a à s'entretenir avec les lecteurs de l'Union Médicale.

—

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu le dimanche 24 et le lundi 25 avril courant, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, à trois heures précises.

L'ordre du jour du dimanche 24 avril est ainsi fixé :

1° Rapport de M. Woillez, au nom d'une commission composée de MM. Woillez, Martineau et Chereau, sur l'élection du Président de l'Association générale;

2° Allocution de M. le Président;

3° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier;

4° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du trésorier, par M. Gosselin, membre du Conseil général;

5° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1880, par M. Chereau, vice-secrétaire;

6° Rapport de M. Pénard, au nom de la commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères (première partie).

Le Banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales des départements, par le Conseil général de l'Association et par MM. les membres de la Société centrale, aura lieu à l'Hôtel Continental, n° 1, rue Castiglione, *à sept heures précises.*

On souscrit par lettre, chez M. le docteur Brun, Trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23. — Le prix de la souscription est de 20 francs.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

SCROFULE ET TUBERCULOSE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 mars 1881,

Par le docteur E. VIDAL, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Messieurs,

En posant résolûment la question sur le terrain expérimental, avec toute l'autorité que lui confèrent ses remarquables travaux sur la *transmissibilité* de la tuberculose, notre savant collègue, M. Villemin, a simplifié le problème dont nous poursuivons la solution. Il nous fait entrevoir la possibilité d'établir, sur des bases vraiment scientifiques, les rapports de la scrofule et de la tuberculose.

L'inoculation, voilà la pierre de touche à laquelle nous devons demander désormais de fixer les caractères spécifiques des lésions que nous attribuons soit à la diathèse scrofuleuse, soit à la maladie tuberculeuse. Une patiente analyse nous permettra d'assigner à chacune la part qui lui revient et d'établir les limites de son domaine.

Mais, Messieurs, quelques années s'écouleront probablement encore avant que les expérimentateurs aient pu soumettre à ce criterium toutes les lésions de la scrofule ou du scrofulisme, ou mieux, — en réservant la question et en cherchant un terrain sur lequel nous serons tous d'accord, — les lésions des scrofuleux. Je me propose de revenir à la discussion du point doctrinal que je semblerais vouloir éluder en ce moment, et au cours de mon argumentation j'insisterai sur quelques-unes des manifestations généralement attribuées à la scrofule, en recherchant quels sont leurs liens étiologiques.

Quels sont les rapports de la scrofule et de la tuberculose? Quelles sont les limites de ces deux diathèses, en admettant *à priori* leur différence? Tels sont les termes en lesquels on peut résumer la question posée devant vous, question toujours nouvelle qui, depuis longues années, agite le monde savant et a fait surgir les remarquables travaux auxquels plusieurs des orateurs qui m'ont précédé à cette tribune ont fait allusion. Le problème, sous son apparente simplicité, renferme tant de données, contient tant d'inconnues, qu'en s'efforçant de le serrer de plus

FEUILLETON

CAUSERIES

Qu'il me serait doux de pouvoir offrir quelques consolations aux candidats malheureux aux fauteuils de notre Académie de médecine! Il y a longtemps, bien longtemps, hélas! que j'ai commis cet axiome : Il est beaucoup plus difficile d'entrer dans cette salle vulgaire de la rue des Saints-Pères que sous les lambris dorés du Luxembourg ou du palais Bourbon. Voyez, leur disais-je, et puis-je leur dire encore : Trousseau, dans tout l'éclat de sa renommée, s'est vu refuser trois fois l'entrée dans le docte cénacle. Trois fois aussi Ricord, alors que son enseignement clinique de l'hôpital du Midi attirait élèves et médecins du monde entier, ne trouvait pas au scrutin le nombre de voix suffisant. Robin avait publié ses beaux travaux d'histologie, quand la section d'anatomie pathologique refusa d'inscrire son nom sur la liste de présentation. Lallemand, dont la notoriété chirurgicale égalait toutes celles de Paris, fut brutalement refusé et ne put jamais s'asseoir sur les banquettes des Saints-Pères. Je pourrais allonger, et de beaucoup, cette liste et conclure en disant aux victimes du scrutin académique : Pas de découragement, votre tour viendra, sachez l'attendre, et surtout pas de récriminations.

Ces conseils me rappellent le projet de réorganisation de l'Académie de médecine que me soumit un jour un confrère, projet d'ailleurs qui n'était qu'un fragment d'un projet d'organisation complète de la médecine, au point de vue de la science, de l'enseignement et de la profession. Pour ce réformateur, il ne s'agissait plus d'une Académie de médecine de Paris, mais

près, on se heurte aux obstacles et on serait tenté de s'arrêter en désespérant d'en trouver la solution.

Si les manifestations de la scrofule, si les lésions des sujets scrofuleux étaient monogéniques comme le sont celles de la tuberculose, si leurs formes si diverses n'étaient que des modalités d'une même néoplasie, —comme cela existe pour la syphilis, — s'il y avait un produit scrofuleux défini, toujours identique dans sa nature, quoique variable, dans ses apparences polymorphes, suivant son âge, son siége, les conditions du malade, etc., si, en un mot, il y avait un néoplasme spécial, un *scrofulome*, nous aurions éliminé la principale inconnue et nous tiendrions la clef du problème. Malheureusement, et je ne crains pas d'être démenti, même par M. Grancher, il n'y a pas de caractères anatomo-pathologiques, pas d'élément histologique qui caractérisent et individualisent son scrofulome.

C'est une hypothèse que notre très-distingué collègue a formulée en disant (1) : « Le tissu de granulation ou scrofulome est le générateur du tubercule, comme la « scrofule est celui de la tuberculose.

« Il y a équivalence des termes en histologie et en clinique ».

Dans cette théorie, la scrofule serait la période initiale de la tuberculose; celle-ci serait l'aboutissant de la scrofule; en quelque sorte, son état adulte. C'est la théorie de l'unicisme.

Vouloir trancher actuellement les nœuds d'une question aussi complexe me semble une entreprise prématurée. L'analyse est encore trop incomplète pour permettre la synthèse. L'œuvre d'actualité doit être d'étudier analytiquement les principales lésions regardées comme caractéristiques de la scrofule et de préciser les méthodes d'expérimentation qui nous permettront d'arriver à des démonstrations scientifiques.

Nous avons à reprendre à nouveau des recherches sur le lupus, sur les gommes scrofuleuses, sur les adénites des scrofuleux, sur les périostites et ostéites de ces mêmes sujets, et à déterminer à quelles conditions ces lésions doivent être rangées, soit dans le cadre de la scrofule, soit dans celui de la tuberculose.

Mes études spéciales me porteraient tout d'abord à m'occuper du lupus alors que je n'y serais pas incité par l'importance toute particulière que cette affection a prise dans le conflit.

(1) Grancher. Art. *Scrofule* du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, p. 305.

---

d'une Académie de médecine de France, véritablement nationale, dont le centre et le bureau général seraient fixés à Paris, mais qui agirait et fonctionnerait dans tous les grands centres d'instruction de la République, non par des succursales, ce qui entraîne toujours l'idée d'infériorité, mais par de véritables sections résidant au siége des Facultés et des écoles. A ces sections, notre réformateur donnait les mêmes droits, les mêmes prérogatives, le même fonctionnement.

Rien de spontané ni d'imprévu dans cette Académie. La science ne s'improvise pas. Aussi tous les ans il y aurait un programme des questions à étudier, et l'époque de leur discussion serait arrêtée d'avance.

Pour toutes les fonctions médicales en dehors de l'enseignement, l'Académie serait consultée. Elle aurait droit de présentation pour les candidats à ces fonctions, mais après des épreuves auxquelles les candidats seraient soumis et qu'ils devraient subir devant les sections d'où dépendent les localités où ces fonctions devraient être exercées.

L'Académie se réunirait une fois tous les ans en session générale, tantôt à Paris, tantôt à Lyon, à Montpellier, etc. Les dernières séances de cette session seraient consacrées au résumé de tous les travaux de l'année, à la distribution des prix et des récompenses, et à l'éloge des membres décédés.

Ces fêtes de la médecine, ajoutait mon réformateur, auraient, vous le voyez, une autre solennité, un autre éclat que nos froides cérémonies annuelles. La médecine française tout entière, dans ses plus célèbres représentants, y participerait. Les récompenses obtenues en prendraient une valeur plus considérable et ne manqueraient pas d'être ambitionnées par un plus grand nombre de compétiteurs.

Les élections, à cette Académie, seraient faites par la Compagnie tout entière et par toutes

Attaquant presque exclusivement des sujets manifestement scrofuleux, le LUPUS était encore considéré comme une scrofulide par la plupart des maîtres de l'école dermatologique française, lorsque Friedländer (1) et Köster en firent, à un nouveau point de vue, l'étude histologique. Acceptant comme une vérité démontrée, comme un principe scientifique, le paralogisme qui avait fait dire à Schüppel que la cellule géante est la caractéristique du tubercule et que « le tubercule peut être défini histologiquement une cellule géante », les auteurs allemands affirmèrent que la tuberculisation de la peau n'était pas aussi rare qu'on l'avait cru, que le derme n'était pas aussi réfractaire à la tuberculisation que l'avait proclamé Virchow, dans son *Traité des tumeurs* (2), que la nature du lupus avait été méconnue, et qu'en fait, le lupus vulgaire n'était autre chose qu'une tuberculisation localisée, la tuberculisation de la peau.

Eh bien, Messieurs, le lupus n'appartient pas à la tuberculose. L'anatomie pathologique, la clinique et l'expérimentation, démontrent que l'opinion de Friedländer est erronée. Le tuberculome de la peau ne diffère en rien du tuberculome des autres régions. Sa structure, son évolution, affirment l'identité. Il y a une tuberculisation de la peau différente du lupus, et la relation du fait qui m'a permis de l'observer à toutes ses périodes vous paraîtra, je l'espère, ne laisser aucun doute sur la réalité de la tuberculose cutanée et sur ses véritables caractères.

Tuberculisation pulmonaire au troisième degré; tuberculomes multiples de la peau à différentes phases de leur évolution.

Demonet, garçon de café, âgé de 22 ans, entre dans mon service (hôpital Saint-Louis, salle Saint-Jean, lit nº 43) le 1er février 1877.

Sujet, dans son enfance, à des éruptions impétigineuses, il n'a jamais été atteint de syphilis; il dit n'avoir jamais été malade avant l'année 1874 pendant laquelle il fut pris d'une bronchite qui passa à l'état chronique.

Depuis trois mois amaigrissement notable et progressif; fièvre, sueurs nocturnes, anorexie, et, depuis huit jours, diarrhée.

Il y a sept mois, ce malade s'est aperçu de l'existence de deux petites tumeurs développées sur la partie antérieure de la poitrine et très-voisines l'une de l'autre.

(1) Friedländer. Untersuchungen über Lupus. *Virchow's Archiv,* 60 Bd.

(2) Virchow. *Traité des Tumeurs,* IIIe vol., p. 162, traduction d'Aronssohn.

---

les sections. Une place deviendrait vacante dans une section, c'est cette section qui présenterait les candidats, et ce serait justice, puisqu'elle posséderait plus que les autres les éléments de renseignements, et ces éléments seraient consignés dans un rapport détaillé et motivé, sur lequel les autres sections auraient à voter chacune dans sa localité respective.

Hélas! ce beau plan a eu le succès qu'a obtenu mon projet de la création d'une section, à l'Académie de médecine, de philosophie, d'histoire et de littérature médicales, qui n'a pas eu même les honneurs de la discussion.

Un obligeant ami m'a signalé un ouvrage que je ne connaissais pas, quoiqu'il soit arrivé à sa deuxième édition, et un autre bien affectueux ami a eu la bonté de m'apporter dans ma cabane cet ouvrage intitulé : *La médecine littéraire et anecdotique,* morceaux choisis en prose et en vers, curiosités pathologiques et scientifiques, anecdotes, maximes, etc., recueillis et annotés par les docteurs G. Witrowski et X. Gorecki. Un vol. in-18, 2e édition. Paris, 1881. Marpon et Flammarion, éditeurs.

Ces auteurs m'ayant fait la politesse et l'honneur de reproduire trois ou quatre de mes nombreux, de mes trop nombreux articles, je crois leur devoir, par réciprocité, de citer deux anecdotes de ce recueil qui me semblent pouvoir distraire un peu mes lecteurs.

Les voici.

L'OPHTHALMIE DE BÉRANGER.

En 1848, Béranger avait une ophthalmie que Bretonneau lui guérit. Mais, comme il lisait et travaillait beaucoup, l'ophthalmie revint; alors il s'adressa à un prêtre polonais qui guérissait les yeux avec un remède secret. A cette époque-là, j'étais président, à la Faculté, du

Elles étaient dures et à peu près de la grosseur d'un petit haricot. D'abord la peau, à leur niveau, conservait sa coloration normale; plus tard, elle devint rouge, et, quelques semaines après, à mesure que les petites nodosités se ramollissaient, elle prit une teinte jaunâtre, puis s'ulcéra en laissant échapper par son ouverture une matière blanchâtre, épaisse, ressemblant à du pus grumeleux.

Quelque temps après, quatre petites tumeurs analogues se formèrent dans la peau de la région de l'épaule et eurent une évolution identique à celle des précédentes. Une très-petite tumeur de même nature, survenue à l'angle de l'œil et une autre développée sur le bras se ramollirent et furent ouvertes par M. Notta, de Lisieux. Des croûtes encore adhérentes et au voisinage de petites cicatrices violacées indiquent les points occupés par ces tumeurs dont une vingtaine au moins a dû atteindre le derme.

Sur l'épaule droite je constate, dans l'épaisseur de la peau, deux petites tumeurs de la grosseur de grains de riz. Elles sont dures, élastiques et indolentes. Une troisième tumeur, au voisinage des précédentes, a la grosseur d'un pois; elle est moins dure, et, en l'ouvrant, je donne issue à de la matière caséeuse présentant à l'œil nu et au microscope les mêmes caractères que celle des tubercules caséifiés.

Le sujet est en proie à une tuberculisation avancée, et l'auscultation révèle l'existence de cavernes aux sommets des deux poumons.

Mon diagnostic de *tuberculose de la peau* fut aussi celui de mes deux savants collègues MM. Besnier et Lailler, à l'examen desquels j'ai soumis le malade.

Desmonet meurt le 2 mars, un mois après son entrée.

A l'autopsie, on trouve des tubercules miliaires et des tubercules caséifiés, en grand nombre, dans les deux poumons et des cavernes tuberculeuses aux deux sommets.

J'ai fait, en collaboration avec M. André, l'examen des deux petites tumeurs dures et élastiques formées dans le derme. Le noyau entouré de tissu fibreux condensé est grisâtre, demi-transparent, gros comme une tête d'épingle, et offre à l'œil nu tous les caractères du tubercule miliaire de Laënnec, de la granulation grise de Louis. Le microscope montre un commencement de caséification au centre de ces tuberculomes dont la structure est identique à celle des tubercules miliaires du poumon que nous examinons par comparaison.

Sur ce malade nous avons pu suivre l'évolution de la tuberculose de la peau, à

---

jury chargé des examens des officiers de santé. Comme le prêtre polonais avait eu maille à partir avec la police, parce qu'il avait crevé quelques yeux, il voulut se mettre en règle. Dans ce but, il alla trouver Béranger et lui demanda si, par son influence, il ne pourrait pas se faire recevoir officier de santé, afin d'être en mesure de traiter les yeux et d'éborgner les gens tout à son aise. Béranger vint me trouver et me dit : « Mon ami, rendez-moi un grand service, tâchez de faire recevoir ce pauvre diable; il ne s'occupe que des maladies des yeux, et quoique les examens des officiers de santé comprennent toutes les branches de l'art de guérir, ayez de l'indulgence, de la mansuétude. C'est un réfugié; et puis il m'a guéri, c'est la meilleure des raisons ». — Je lui répondis : « Envoyez-moi votre homme ». — Le prêtre polonais vint chez moi : « Vous m'êtes recommandé, lui dis-je, par un homme que je tiens singulièrement à obliger, c'est le plus cher de mes amis; en outre, c'est Béranger, ce qui vaut encore mieux... Deux de mes collègues à qui j'en ai parlé, et moi, sommes décidés à faire tout ce qui sera possible; seulement nos examens sont publics, et il serait peut-être bon de cacher un peu ses oreilles, c'est bien le moins ». — J'ajoutai : « Voyons, je serai bon prince; je prendrai l'examen d'anatomie, et il ne vous sera pas difficile de savoir l'anatomie aussi bien que moi; je vous interrogerai sur l'œil ».

Notre homme parut déconcerté. Je continuai : « Vous savez ce que c'est que l'œil? — Très-bien! — Vous savez qu'il y a une paupière? — Oui. — Vous avez l'idée de ce que c'est qu'une cornée? — (Il hésite) — La prunelle? — Ah! Monsieur, la prunelle, je connais bien cela. — Savez-vous ce que c'est que le cristallin, l'humeur vitrée, la rétine? — Non, Monsieur; à quoi ça me servirait-il, je ne m'occupe que des maladies des yeux? — Je lui dis : Ça sert à quelque chose, et je vous assure qu'il serait presque nécessaire de vous douter qu'il y a un cristallin, si surtout vous voulez, comme vous le faites quelquefois, à ce qu'il paraît,

toutes ses phases, depuis la granulation grise, en passant par tous les degrés de la caséification, jusqu'à la fonte purulente et même jusqu'à la cicatrisation.

De cette observation, je rapprocherai celle de M. Paul Coyne, publiée dans les *Archives de physiologie* (1871-1872, p. 100), sous ce titre : *Note sur un fait d'érysipèle tuberculo-caséeux observé dans un cas de phthisie pulmonaire.*

« Pour la plupart des nodules de la peau, développés sur ce phthisique, il est « difficile, dit M. Coyne, d'affirmer si l'on a sous les yeux des granulations tuber- « culeuses ou des îlots de dermite caséeuse. Mais on trouve quelques-uns de ces « nodules tout à fait isolés, nettement arrondis, opaques à leur centre par suite de « la régression graisseuse des éléments dans ce point; plus clairs dans leur partie « périphérique, où l'on peut reconnaître des éléments moins altérés, et, d'après ces « caractères, il paraît impossible de ne pas les considérer comme de vraies granu- « lations tuberculeuses, bien qu'on ne les ait pas trouvés en relations immédiates « avec des parois vasculaires ».

Le docteur Jarisch, assistant de la Clinique dermatologique de Vienne, a relaté, dans le *Vierteljaresschrift für dermatologie und syphilis* de 1879 (1), un fait des plus démonstratifs de tuberculose de la peau chez un homme de 42 ans qui succomba aux progrès d'une tuberculisation généralisée. Un ulcère tuberculeux de la joue et de l'oreille, ulcère granuleux, sanguinolent, à bords déchiquetés, à marche serpigineuse, résultait de la destruction, par processus régressif, de tubercules conglomérés. Autour de cette large ulcération, on trouvait des tubercules miliaires, les uns isolés, les autres réunis en groupes de la grosseur d'une tête d'épingle, et déjà caséifiés dans le centre. Les ganglions cervicaux étaient pour la plupart tuberculeux. Les piliers du voile du palais et la voûte palatine étaient envahis par une ulcération tuberculeuse.

Le diagnostic de tuberculose de la peau fut confirmé par le professeur Hanns Chiari, assistant de l'Institut anatomo-pathologique de Vienne. Son procès-verbal d'autopsie, qui fait suite à l'observation, est des plus détaillés et l'examen histologique est aussi complet qu'on peut le désirer. Chiari dit avoir recueilli antérieurement cinq observations d'ulcérations tuberculeuses de la peau des lèvres, quatre à la lèvre inférieure et une au milieu de la lèvre supérieure.

(1) Ueber einen fall von Tuberculose der Haut *in* Vierteljaresschrift f. dermat. und syphilis, 1879, p. 265.

---

opérer des cataractes. — Je n'en opère pas. — Mais si la fantaisie vous prenait d'en extraire une..... » Je ne pus sortir de là. Ce malheureux voulait exercer l'art de l'oculistique sans avoir la plus petite notion de l'anatomie de l'œil.

J'allai trouver Béranger et lui racontai la chose. Béranger s'écria : « Mais, ce pauvre homme?... » Je lui dis : « Mon cher Béranger, je suis votre médecin depuis huit ans, je vais vous demander des honoraires aujourd'hui. — Et quels honoraires? — Vous allez me faire une chanson que vous me dédierez; mais c'est moi qui donne le refrain! — Oui-dà!... Et ce refrain? — « Ah! que les gens d'esprit sont bêtes! » Ce fut une affaire entendue désormais entre nous, et il ne me parla plus de son prêtre polonais.

L'ŒIL DE VERRE.

Monsieur Roudon avait un œil de verre,
Et chaque nuit, pour le bien ménager,
Dans un godet, en belle eau de rivière,
Jusqu'au matin il le laissait nager.
Or, il advint, si l'on en croit l'histoire,
Qu'un soir mon borgne, ayant le gosier sec,
Sans y penser, étourdiment va boire
L'eau du godet, et voire l'œil avec.
Par quel chemin et de quelle manière
L'œil, en glissant de travers ou tout droit,
Se nicha-t-il juste en certain endroit
Comme un bouton en une boutonnière?
Je n'en sais rien, mais cela se conçoit.

Avec Jarisch et avec Chiari, je dirai que ces faits démontrent positivement que la tuberculose de la peau a une marche particulière et spéciale tout à fait différente de celle du lupus vulgaire.

(La fin au prochain numéro.)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

La fumée du tabac. Recherches chimiques et physiologiques, par M. le docteur Gustave Le Bon. Paris, Asselin, 1880. Broch. in-8° de 63 pages.

Je ne suis pas sûr de n'avoir pas dit quelques mots, il y a bien longtemps, de la première édition de ce livre. Dans tous les cas, je dois signaler cette deuxième édition, augmentée de recherches nouvelles sur le dosage de l'acide prussique et de l'oxyde de carbone dans la fumée du tabac, et sur la détermination des principes qui lui donnent son parfum. Je ne saurais mieux faire que de reproduire ici le texte même de la note qui a été adressée, le 24 juin dernier, à l'Académie des sciences, à ce sujet, par M. le docteur Le Bon, et son collaborateur M. le docteur Georges Noël :

« Nous avons l'honneur d'adresser à l'Académie trois flacons contenant les produits suivants, que nous avons réussi à extraire de la fumée du tabac. Ce sont : 1° de l'*acide prussique;* 2° un *alcaloïde* à odeur agréable, mais dangereux à respirer et aussi toxique que la nicotine, puisqu'il tue les animaux à la dose de 1/20 de goutte; 3° des *principes aromatiques* encore indéterminés, qui contribuent, avec l'alcaloïde précédent, à donner à la fumée du tabac son parfum.

« C'est autant aux substances qui viennent d'être mentionnées qu'à la nicotine qu'elle contient que la fumée du tabac doit les propriétés toxiques attribuées uniquement jusqu'ici à la nicotine.

« L'alcaloïde que nous signalons paraît identique à un composé, la collidine, dont l'existence avait déjà été signalée dans la distillation de plusieurs substances organiques, mais dont les propriétés physiologiques et toxiques étaient ignorées. Il joue un rôle fondamental dans la fumée du tabac. C'est à sa présence que la fumée de certains tabacs peu riches en nicotine, et cependant très-forts, doit ses propriétés.

« Dans un mémoire imprimé, récemment adressé à l'Académie pour le concours du prix de médecine, on a décrit avec soin les procédés employés pour retirer de la fumée du tabac les composés qui viennent d'être mentionnés et reconnaître leurs propriétés physiologiques. »

L'Académie a chargé MM. Würtz, Cahours et Friedel de lui faire un rapport sur les tra-

On conçoit bien aussi que la colique
Suivit de près cet accident comique,
Et que Roudon, souffrant comme un damné,
Jetait des cris, appelait à son aide :
« Je meurs, Dubois, cours chez Monsieur Réné,
Cours et dis-lui qu'il m'apporte un remède ».
Seringue en main, lunettes sur le nez,
Voyez d'ici le bon pharmacopole
Agenouillé, sans se douter de rien,
Puis, découvrant ce que vous savez bien,
S'arrêter net et perdre la parole.....
« Monsieur, lui dit le malade aux abois,
Qu'avez-vous donc à tant rester en garde ?
— Monsieur, depuis cinquante ans que j'en vois,
C'est le premier, d'honneur, qui me regarde ».

Pons de Verdun.

Merci, chers lecteurs, de l'intérêt que vous avez la bonté de porter à votre chroniqueur. J'en suis profondément touché, et je voudrais être en situation de vous prouver ma gratitude en vous offrant des *Causeries* plus dignes de vous. Mais la pensée d'un vigoureux critique me décourage un peu : « Un grand artiste qui respecterait sa pensée, ne ramasserait pas à ses pieds, ces feuilles d'un jour qui n'ont plus le mérite qu'elles pouvaient avoir, quand elles furent écrites sur le sable de la circonstance, maintenant effacé. »

Dr Simplice.

vaux de ces messieurs. Il ne me reste qu'à former des vœux pour qu'un des prix du concours leur soit attribué. — M. L.

P. S. — On voit que ce qui précède était écrit bien avant la distribution des prix de l'Académie des sciences; aucun n'a été de ce chef attribué aux auteurs, mes vœux n'ont pas été exaucés; mais ils étaient sincères, et je ne vois pas pourquoi je n'en laisserais pas subsister l'expression.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 décembre 1880. — Présidence de M. Collineau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend une lettre du docteur Caradec fils (de Brest) accompagnant l'envoi de deux brochures : 1° *La deuxième à la Ligue contre les vivisections;* 2° *Les campagnes d'Ambroise Paré.*

Dans la correspondance imprimée figurent : les Comptes rendus des travaux de la Société des sciences médicales de Gannat pour l'année 1879-1880, par le docteur Paul Fabre (de Commentry); — la *Rétroflexion de l'utérus chez les femmes récemment accouchées*, par le docteur Thevenot, mémoire lu récemment à la Société de médecine de Paris; — *Notice sur Évian-les-Bains*, par le docteur Campardon; — *Note sur le sable intestinal*, par le docteur Omer Marquez (Var); — les journaux de la quinzaine (*Progrès médical, Concours médical,* le *Médecin praticien*, etc.).

—

M. Rougon lit la première partie d'une communication à propos de la guérison de la méningite des enfants. La fin de cette observation et la discussion sur cette question sont remises à la prochaine séance.

M. Tissier : Je voudrais ajouter quelques mots à la communication de M. Rougon. Je ne prétends pas que la méningite ne puisse guérir; mais les cas de guérison sont très-rares, tellement rares que j'ai entendu dire par Trousseau, en 1858 ou 1859, que, dans sa longue carrière médicale, il n'avait vu qu'un seul cas de guérison de fièvre cérébrale, et encore, ajoutait-il, je ne suis pas certain de n'avoir pas commis une erreur de diagnostic.

Moi aussi, il y a environ dix-huit ans, j'ai guéri, ou plutôt j'ai cru avoir guéri un enfant atteint de méningite. Il s'agissait d'un petit garçon de 13 mois qui, après quelques jours de malaise sérieux, fut pris de convulsions, avec dilatation des pupilles et fréquence du pouls. Je portai le diagnostic de méningite à la seconde période, diagnostic confirmé par notre regretté collègue le docteur Jacquemin, qui, le lendemain matin, vit l'enfant avec moi. L'iodure de potassium, à la dose de 2 grammes par jour, rétablit complétement le petit malade au bout de trois semaines. Neuf mois après, le testicule gauche se prend, un phlegmon s'y déclare et, en douze ou quinze jours, l'organe s'élimine par suppuration, dans laquelle on trouva des corpuscules tuberculeux en grand nombre. Nouveau rétablissement; mais, six mois après, une bronchite tuberculeuse à marche rapide emporte le petit malade.

On peut guérir une attaque de méningite tuberculeuse; mais la diathèse ne perd pas ses droits, et, tôt ou tard, le malade succombe soit à une affection tuberculeuse généralisée, ou localisée dans un organe quelconque, soit à une nouvelle attaque de méningite, et c'est le cas le plus fréquent. Ainsi, j'ai vu dans la clientèle du docteur Loiseau, en son absence, une petite fille de 3 ans qui, guérie d'une méningite pendant que je lui donnais des soins, succombait, cinq mois après, à une nouvelle attaque de cette terrible maladie.

On peut enrayer la méningite, mais on ne la guérit pas. La plupart des malades guéris de méningite ne sont pas suivis pendant un temps assez long et, le plus souvent, les rechutes ne sont pas connues du médecin qui a donné des soins lors de la première attaque.

J'ai rappelé très-succinctement ces deux observations, pensant qu'elles pourront servir à la discussion qui doit s'ouvrir prochainement sur l'intéressant mémoire de M. Blache.

M. Rougon : Pour ma part, je tiendrai compte, dans la seconde partie de ma communication, des remarques que vient de présenter M. Tissier.

—

M. le docteur de Gomensoro (de Rio-Janeiro) donne lecture, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant étranger, d'un mémoire sur les services rendus par le chlorhydrate de pilocarpine dans la thérapeutique oculaire.

Communiquer aux Compagnies savantes les résultats obtenus par l'emploi de nouveaux moyens de combattre les fléaux, partage de l'humanité, est un devoir sacré que la vraie religion — la science — inscrit sur sa pierre fondamentale. Ce devoir nous servira d'excuse auprès de nos illustres confrères, qui ont bien voulu nous entendre sur les résultats obtenus par l'emploi d'un nouveau médicament, au sujet duquel beaucoup a été dit déjà, mais sur lequel il reste encore à dire.

Pour la science, il n'y a pas d'océans, pas de distances, et la France, toujours dans l'avant-garde du progrès, tend fraternellement les mains à ceux qui veulent prospérer avec elle. Une illustre Compagnie, comme la Société de médecine de Paris, donne présentement cet exemple; en voulant entendre un confrère d'un pays lointain, bien lointain, sur la présentation d'un de ses membres les plus distingués, elle accomplit de la sorte ce qui existe au frontispice de la science : Fraternité.

La pilocarpine, comme nos illustres confrères le savent aussi bien que moi, a une action identique à celle du jaborandi. Cependant, ce dernier provoque des vomissements, tandis que son alcaloïde, la pilocarpine, ne les provoque pas. Au commencement de son introduction dans la thérapeutique, plusieurs médecins ne l'employaient pas chez les cardiopathes, craignant l'asystolie provoquée, disaient-ils, par son emploi.

Je l'ai appliquée, Messieurs, chez des cardiopathes, affectés également de maladies ophthalmiques, et jamais je n'ai eu l'occasion de noter ces asystolies. Il va sans dire qu'elles ne peuvent pas avoir lieu, parce que je ne les ai pas vues ; je constate ce que j'ai observé, mais il le faut dire aussi, que pareillement à moi, le docteur Leyson ne les a pas vues non plus.

En effet, je n'ai pas noté l'affaiblissement considérable des contractions du muscle creux, comme je n'ai pas vu non plus des aggravations dans les maladies de l'appareil urinaire, par son application. Attendu que la diaphorèse abondante provoquée par la pilocarpine va suppléer aux défauts de la sécrétion urinaire, elle conjure de la sorte le danger de cette insuffisance par la provocation d'issue d'une grande quantité de liquide et diminution des épanchements séreux ; or, il est naturel que le jaborandi, que la pilocarpine, donnent un avantageux résultat dans les maladies des reins.

On connaît les bons effets qu'on obtient de ces applications dans la néphrite albumineuse aiguë et dans la néphrite parenchymateuse chronique pas très-ancienne. Mais étudions les effets du médicament en question, quant à l'ophthalmologie.

Dans l'oculistique, la pilocarpine, comme le savent mes illustres confrères, peut s'employer en injections hypodermiques ou en instillations, en donnant, de ces deux façons, des effets bien distincts.

En injections, d'abord les phénomènes généraux sont observés : des déperditions abondantes ont lieu, et ces déperditions s'accompagnent d'une diminution de la tension oculaire et d'un renouvellement rapide des milieux de l'œil.

Nous avons eu l'occasion d'observer, dans nos injections de chlorhydrate de pilocarpine, que l'action sialagogue se prononçait une minute après, et ensuite la diaphorèse commençait par le front. La température du corps, qui d'abord s'élevait, s'abaissait peu à peu à mesure que la transpiration était plus abondante, le teint devenait pâle, presque blême. Un quart d'heure après l'instillation, le malade nous disait presque toujours : « Il me semble voir mieux la lumière ». Si cela était un simple effet d'imagination, en conséquence des effets généraux qu'ils éprouvaient, si au contraire il était réel, nous ne pouvons pas le dire, n'ayant jamais voulu les examiner après les injections. Nous le répétons, voilà tout.

Une heure après, les effets du médicament cessaient.

En instillations, la pilocarpine agit comme un myotique puissant, et pourra remplacer l'ésérine, sur laquelle elle a le grand avantage de n'être pas si irritante. En effet, nous savons bien qu'en conséquence de l'acidité de ces solutions l'ésérine a pour effet de provoquer le développement de la conjonctivite folliculaire, et malheureusement, jusqu'à présent, on n'a pas réussi encore à obtenir ce sel, parfaitement neutre.

Selon les données que nous avons obtenues de l'emploi de la pilocarpine, nous sommes convaincus aujourd'hui que son rôle, dans la thérapeutique oculaire, est considérable. Les faits de ma clinique me confirment dans cette manière de penser. Parmi les observations à l'appui de notre assertion, j'en résumerai à la Société de médecine de Paris deux qui me semblent d'une incontestable importance.

Il y a quatre mois s'est présenté à notre consultation, à Rio-Janeiro, un monsieur en demandant notre opinion sur la maladie qu'il avait à l'œil droit. C'était une personne haut placée au ministère de l'intérieur, jeune encore, un peu lymphatique, brun. Il nous a raconté avoir eu, quelques années auparavant, une maladie à cet œil, mais de laquelle il était guéri, que trois mois après il avait eu une autre maladie, et qu'à présent, il était aveugle de cet œil.

L'examen à la lumière naturelle nous montrait la conjonctive bulbaire peu congestionnée;

autour de la cornée, la sclérotique présentait ce cercle rose sale, compagnon fidèle des iritis.

L'iris, fortement enflammé, avait perdu sa couleur naturelle, et son petit cercle était retenu à la cristalloïde antérieure.

L'œil avait perdu son éclat; il était terne. A l'éclairage naturel avec la loupe, on constate autour du petit cercle de l'iris un autre cercle formé d'un exsudat couleur opale. La partie centrale du cristallin ne présentait rien d'anormal. Les couches profondes de la cornée se présentent normales, ne participant pas, conséquemment, au processus morbide.

Pas de supersécrétion de larmes. La vision presque nulle. Le malade disait voir seulement une ombre légère quand on passait devant lui un grand objet. La tension de cet œil très-peu diminuée, presque normale.

Des petites névralgies, avec l'intermittence de deux ou trois jours, étaient accusées par le malade qui se les rappelait, disait-il, parce que je le questionnais à ce sujet.

Examen avec la lumière artificielle. Le faisceau de lumière oblique nous montrait bien ce que nous avions noté avec l'éclairage naturel.

Avec l'ophthalmoscope. Impossibilité de voir la rétine, la papille optique et ses vaisseaux. Un voile grisâtre à mailles microscopiques, paraissait exister après le cristallin. On dirait le corps vitré semé intimement d'une poussière grisâtre au milieu de laquelle nageaient des flocons noirs.

Nous étions en présence d'une irido-choroïdite plastique parfaitement caractérisée, c'est-à-dire de la plus pernicieuse des formes de cette maladie, parce que c'est alors que surviennent souvent des irido-choroïdites réflexes. Le malade a eu d'abord une iritis. De celle-ci, il a resté la synéchie postérieure totale. Mal soignée probablement, l'inflammation peu à peu s'est étendue au corps ciliaire et de là à toute la choroïde.

Connaître le point de départ d'une irido-choroïdite est une question importante à résoudre quand la maladie, arrivée à sa période ultime, a envahi toute l'étendue du tractus, uvéale, parce que, dans l'irido-choroïdite qui débute par la choroïde, le plus souvent, l'origine c'est une diathèse, goutte, rhumatisme, arthritisme, etc., tandis que celle qui débute par une inflammation chronique de l'iris est toute locale.

Le traitement des deux diffère comme mes confrères le savent. Dans la première variété, la médication est dirigée contre la diathèse, l'état pathologique de l'œil n'en était que la manifestation; dans la seconde, nous pensions jusqu'alors que l'intervention chirurgicale était la seule ressource à invoquer. Mais, me souvenant des effets que j'avais déjà obtenus dans des iritis, des injections de pilocarpine, j'ai dit au malade qu'on pouvait essayer un médicament pour guérir sa maladie, médicament avec lequel je comptais assurément.

Le malade m'a prié instamment d'employer ce médicament, parce qu'il avait peur de l'opération, et que l'oculiste qui le soignait lui avait dit ce jour même qu'il fallait procéder à l'énucléation de cet œil pour éviter une irido-choroïdite réflexe. Pressé par des amis, j'ai procédé ce jour même à la première injection hypodermique de pilocarpine.

L'injection que nous employons est composée de la sorte : chlorhydrate de pilocarpine, 1 décigramme; eau distillée de laurier cerise, 4 grammes.

De cette solution, nous n'employons que huit gouttes.

Le lendemain le malade, à nos premières questions, répond qu'il lui semblait voir mieux la lumière, et qu'il commençait à sentir son œil, qui lui semblait mort, renaître.

A l'examen, il nous a été impossible d'apprécier rien de ce que disait le malade. Nouvelle injection de huit gouttes.

Le lendemain, le faisceau de lumière projeté par l'ophthalmoscope donnait à l'humeur vitrée une couleur rose légère. Le malade la sentait mieux. Après la cinquième injection, le numéro 50 de l'échelle typographique de Snellen était lu. Il voyait les objets qui passaient devant lui.

Pour abréger : tous les symptômes de la grave maladie disparaissaient au fur et à mesure que nous faisions les injections, et, à la douzième, le n° 3 de l'échelle pouvait être lu, et, à la seizième, le malade lisait le n° 1.

Il est inutile d'ajouter que l'humeur vitrée était devenue normale; que, même, les flocons noirs avaient disparu; que l'œil avait repris son éclat naturel; que la couleur de l'iris était pareille à l'autre. Naturellement, les vaisseaux de la papille du nerf optique se présentaient un peu pâles, un peu minces, ainsi que se présentaient un peu pâles ceux de la choroïde.

Nous avons fait encore quatre injections de pilocarpine et, après, le fer dyalisé fut ordonné.

Quarante jours après sa première visite à notre consultation, le malade retournait au ministère de l'intérieur, parfaitement guéri de son irido-choroïdite.

Nous pourrions faire, chers confrères, des considérations sur l'opération, conseillée par notre regretté maître le savant professeur de Graefe, seul remède, disait-il alors, disaient et disent avec lui les praticiens, pour combattre l'irido-choroïdite plastique, qui a son point de départ

dans une iritis; mais nous ne voulons pas abuser de vos instants. Nous répétons, néanmoins, ce que dit notre cher maître le professeur Critchett, de Londres, au sujet de l'opération :

« Trop tôt l'opération devient inutile, parce que les bords de la nouvelle pupille s'inflamment, ainsi que les masses néoplasiques et vasculaires qui occupent l'ouverture pratiquée par l'opération. Trop tard, elle est encore inutile, parce que l'œil continuera son atrophie. »

Ce que d'expérience, d'habileté et de persévérance exige cette maladie, la plus pernicieuse de l'ophthalmologie, nous le savons bien. Il y a présentement, pour nous au moins, un médicament puissant pour la combattre, le chlorhydrate de pilocarpine en injections hypodermiques.

Une prière au nom de la science, Messieurs : combattez l'irido-choroïdite plastique par les injections de pilocarpine, l'humanité vous en remerciera. Plus tard, contre la synéchie postérieure, vous aurez la corelysis, recommandée par le très-distingué M. Streatfeild (de Londres).

Nous pourrions encore vous citer deux observations presque pareilles, mais vos instants sont précieux.

Parmi mes autres observations, j'en choisirai une qui me semble avoir aussi une grande importance. Je serai bref.

Un enfant lymphatique de 12 ans jouait avec un mince morceau de bambou; cette baguette pénétra, comme un dard, dans l'œil gauche en traversant la partie centrale et supérieure de la cornée, blessant l'iris et la cristalloïde antérieure. L'inflammation de l'iris et une cataracte traumatique s'ensuivirent. On voyait entre les bords de la cristalloïde les masses corticales du cristallin gonflées.

Quinze injections de chlorhydrate de pilocarpine ont combattu l'iritis et produisirent l'absorption des masses corticales et capsules du cristallin. Aucune complication inflammatoire n'a eu lieu.

Nous n'aurons pas le droit de conclure que, en pratiquant la kératonyxis dans les cataractes secondaires, stratifiées, dans les cataractes des enfants en bas âge, on ne doit pas faire l'injection hypodermique de pilocarpine pour prévenir les complications inflammatoires? Je m'empresserai de communiquer à l'illustre Société de médecine de Paris les résultats que j'obtiendrai en agissant de la sorte.

La savante Compagnie, en se rappelant alors du temps qu'elle a bien voulu me consacrer aujourd'hui, me récompensera bien avec ce seul souvenir.

Ce mémoire est renvoyé à une commission composée de MM. Abadie, Boucheron et Camuset, rapporteur.

—

M. Cyr lit un rapport sur la candidature du docteur Laure (d'Hyères) au titre de membre correspondant national.

M. de Ranse lit un rapport sur la candidature du docteur Coignard au titre de membre titulaire.

Les conclusions de ces deux rapports sont successivement mises aux voix et adoptées.

En raison de l'importance des questions soulevées dans le rapport de M. de Ranse, M. Reliquet demande que la discussion soit remise à la prochaine séance.

—

Élections. — L'ordre du jour appelle le vote sur l'honorariat de M. Lunier et sur l'élection de M. le docteur Blache au titre de membre titulaire.

M. Lunier est nommé membre honoraire par 24 voix, sur 25 votants.

M. Blache est nommé membre titulaire à l'unanimité des votants.

—

Renouvellement du bureau. — On procède au dépouillement du scrutin ouvert depuis le commencement de la séance.

Le résultat des élections pour le renouvellement du bureau donne les nominations suivantes pour l'année 1881, que proclame M. Collineau :

Président, M. Charrier; — vice-président, M. Duroziez; — secrétaire général, M. de Beauvais, réélu pour *trois ans*; — secrétaires annuels, MM. Thorens et Thevenot; — archiviste, M. Rougon, élu pour *trois ans*; — trésorier, M. Perrin est réélu, par acclamation, pour *trois ans*.

Conseil d'administration : MM. Collineau et de Saint-Germain sont adjoints au bureau.

Comité de rédaction : MM. de Beauvais, Cyr, Lutaud, Antonin Martin et Motet.

—

Sur la proposition de M. de Beauvais, secrétaire général, la Société décide que le banquet

annuel aura lieu le samedi 15 janvier. MM. Duroziez et Thevenot sont nommés commissaires.

—

M. Boucheron donne lecture d'un travail sur la guérison de la *surdi-mutité*, lecture qu'il accompagne de démonstrations au tableau. (Sera publié.)

L'heure étant avancée, la discussion est renvoyée à la séance suivante.

— La deuxième réunion de décembre tombant le jour de Noël, la Société s'ajourne au second samedi de janvier.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, Dr J. Cyr.

JOURNAL DES JOURNAUX

Traitement des accouchées par le pansement de Lister. — Grâce à ce traitement, M. le docteur Lucas-Championnière est arrivé dans son service d'hôpital à ce résultat, que les opérations obstétricales lui donnent une mortalité moindre que celle des accouchements naturels, du reste déjà très-faible. Ses préceptes sont les suivants :

1° Défense à tout élève d'examiner une femme sans s'être lavé à l'eau phéniquée faible et enduit les doigts d'huile phéniquée au dixième.

2° Pour une femme qui accouche, on lave les parties génitales avec la solution forte, et souvent, si l'accouchement dure un certain temps, on lui met sur la vulve une compresse imprégnée d'eau phéniquée faible.

3° Après l'accouchement, le lavage de la vulve à l'eau phéniquée faible renouvelé quatre ou cinq fois le jour. Jamais d'injections vaginales.

4° Pour les accouchements à intervention, lorsque les instruments ou la main ont pu permettre à des germes de s'introduire, faire immédiatement après la délivrance une injection abondante d'eau phéniquée forte dans le vagin pénétrant aisément jusque dans l'utérus. Contre toute attente, cette injection caustique, qui altère profondément la couleur du sang, qui devient couleur lie de vin, ne produit que rarement un peu de cuisson passagère. Après cela, compresse d'eau phéniquée faible sur la vulve, et point d'autre injection vaginale les jours suivants.

Tel est le pansement très-simple auquel sont soumises ces femmes tant qu'elles ont de l'écoulement, et dont le premier effet est de supprimer d'une manière presque complète l'apparition des lochies fétides. Dans les lochies, les organismes sont absents; quand par hasard il s'en trouve, ils sont rares et sans vitalité.

Enfin, la convalescence est plus rapide et les complications sont beaucoup plus rares. (*Revue médicale française et étrangère* et *Lyon médical.*)

FORMULAIRE

Bons effets de l'aspiration dans l'invagination intestinale. — Godfrey.

Dans un cas d'invagination intestinale observé sur un homme de 37 ans, les vomissements étaient composés de liquides jaune-verdâtres, d'une odeur fécale insupportable. L'abdomen était gonflé et très sensible; on percevait une fluctuation nette et de la matité, sur tout le trajet du côlon. La région ombilicale offrait une légère résonnance tympanique. Il existait beaucoup de ténesme, et les effets de défécation n'aboutissaient qu'au rejet d'une petite quantité de mucus sanguinolent. L'absence de hernie étant bien constatée, on ponctionna l'intestin d'abord dans la région iliaque gauche et ensuite dans la région iliaque droite, avec la plus grosse aiguille de l'aspirateur de Codman et Shurtleff. On retira de cette manière, 475 grammes de liquide semblable à celui qui était vomi, et aussitôt le malade éprouva un léger soulagement. De trois heures à neuf heures du soir, les vomissements se répétèrent à de plus longs intervalles, et une injection hypodermique de morphine faite à ce moment procura du sommeil. Le lendemain, le vomissement ne reparut pas; le gonflement, la sensibilité et le ténesme disparurent aussi. On continua l'administration intérieure de petites doses de morphine. Le troisième jour, l'intestin reprit ses fonctions, et le malade fut rétabli en moins d'une semaine. — N. G.

COURRIER

Les Ateliers de l'Imprimerie étant fermés à l'occasion des fêtes de PAQUES, l'UNION MÉDICALE ne paraîtra pas Mardi 19 Avril.

TRAVAIL DES ENFANTS ET DES FEMMES DANS LES MANUFACTURES. — Voici les principaux articles de la loi votée par la Chambre des députés dans la séance du 29 mars dernier :

« Art. 1er. — Le travail effectif des mineurs de dix-huit ans et des femmes dans les manufactures et usines ne pourra pas excéder onze heures par jour, ni six jours par semaine.

« Art. 2. — Le travail de nuit, dans les établissements visés par l'article 1er, est interdit aux femmes. — Tout travail entre neuf heures du soir et cinq heures du matin est considéré comme travail de nuit. — Toutefois en cas de chômage résultant d'une interruption accidentelle et de force majeure, l'interdiction ci-dessus pourra être temporairement levée, et pour un délai déterminé, par la commission locale ou l'inspecteur institué par la loi du 3 juin 1874.

« Art. 3. — Des règlements d'administration publique détermineront les exceptions qu'il sera nécessaire d'apporter aux dispositions contenues dans les articles 1er et 2, à raison de la nature des industries ou des causes de force majeure. »

Les autres articles sont relatifs à la sanction générale.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — M. Larrey a présenté à la Chambre des députés, sur l'article 36 du projet de loi relatif à l'administration de l'armée, un amendement tendant à maintenir dans le cadre le grade d'*inspecteur général*, correspondant à celui de général de division. Cet amendement a été adopté. Sur l'article 38, M. Larrey a exprimé le vœu que les cadres du corps de santé soient étendus, et que les salles militaires, dans les hôpitaux civils, soient confiées à des medecins militaires. (*Gaz. hebdom.*)

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. le docteur Émile VIDAL, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses conférences cliniques le lundi 25 avril, et les continuera les lundis et vendredis suivants.

Le lundi, à 10 heures, leçon sur la *thérapeutique des maladies de la peau.*

Le vendredi, à 9 heures 1/2, visite des malades et conférences cliniques (salle Saint-Jean).

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu le dimanche 24 et le lundi 25 avril courant, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, à trois heures précises.

L'ordre du jour du dimanche 24 avril est ainsi fixé :

1° Rapport de M. Woillez, au nom d'une commission composée de MM. Woillez, Martineau et Chereau, sur l'élection du Président de l'Association générale;

2° Allocution de M. le Président ;

3° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier;

4° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du trésorier, par M. Gosselin, membre du Conseil général;

5° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1880, par M. Chereau, vice-secrétaire;

6° Rapport de M. Pénard, au nom de la commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères (première partie).

Le Banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales des départements, par le Conseil général de l'Association et par MM. les membres de la Société centrale, aura lieu à l'Hôtel Continental, n° 1, rue Castiglione, *à sept heures précises.*

On souscrit par lettre, chez M. le docteur Brun, Trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23. — Le prix de la souscription est de 20 francs.

BANQUET DE L'INTERNAT. — Le Banquet annuel des internes en médecine des hôpitaux de Paris aura lieu le samedi 23 avril, à sept heures, dans les salons de l'Hôtel Continental.

Le prix de la souscription est fixé à 20 francs pour les anciens internes, et à 16 francs pour les internes en exercice.

On peut verser le montant de la cotisation entre les mains de l'interne en médecine, économe de la salle de garde de chaque hôpital, ou le remettre à l'un des commissaires du banquet : MM. les docteurs Piogey, rue Saint-Georges, 24 ; — Bottentuit, rue de Londres, 56; — Tillot, rue Fontaine-Saint-Georges, 42.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

M. le docteur Ernest Besnier, élu depuis trois semaines à l'Académie de médecine, a pris place aujourd'hui, sur l'invitation du Président, parmi ses nouveaux collègues. L'UNION MÉDICALE serait ingrate si elle ne joignait ses plus chaudes félicitations à celles qu'a déjà reçues de toutes parts son éminent collaborateur.

— M. le professeur Hardy hésite beaucoup à souscrire aux conclusions de M. Blot sur la vaccination obligatoire, et dans un langage précis, incisif, donne à l'Académie les motifs de son opposition. M. Hardy, qui parle et ne lit pas, sait se faire écouter; son discours est animé, concis et plein d'éclat. Malheureusement il parle contre la loi proposée, contre « le despotisme de la lancette ». La variole, dit-il, n'est pas la seule maladie contagieuse. Il y a aussi la rougeole : internerez-vous les sujets qu'elle attaque? Il y a la syphilis, qui toujours se propage malgré les mesures que vous prenez contre elle : irez-vous plus loin encore dans la voie des règlements coercitifs? Imposerez-vous la continence à qui vous paraît suspect?

On peut reprocher à M. Hardy de comparer la vaccine à des moyens prophylactiques notoirement insuffisants, aléatoires, impraticables, auxquels nous voudrions pouvoir substituer quelque agent sérieux, sinon infaillible. Il peut être parfaitement ridicule de demander aux syphilitiques un certificat de chasteté provisoire, et en même temps raisonnable d'imposer la vaccination. Si Jenner n'avait pas existé, nous ne songerions pas plus à éloigner la variole par des règlements qu'à prohiber le choléra ou à faire de la syphilis une chose défendue. Mais, si nous avions contre la syphilis un vaccin, préservateur au même degré que celui de Jenner, l'usage légal de ce précieux agent aurait toute la valeur d'une mesure d'ordre public. Et d'ailleurs, pour être plus illusoires, les précautions prises aujourd'hui contre la syphilis n'ont pas d'autre caractère; la carte qu'on donne aux prostituées n'est-elle pas une atteinte à leur liberté individuelle? La Société, désarmée contre le mal vénérien, fait de son mieux pour lutter contre lui; mieux pourvue contre la variole, elle n'aurait pas le droit de se défendre!

M. Hervieux, qui parle à son tour en faveur de la loi, considère celle-ci comme une tentative généreuse, et comme le meilleur moyen d'améliorer le service de la vaccine. Il faut songer que « nous manquons de tout : personnel, vaccin, argent. »

FEUILLETON

CONGRÈS D'ALGER.

Station sanitaire algérienne, Mustapha supérieur, Alger.
Le 15 avril 1881.

Le choix d'Alger comme siège de la dixième session de l'*Association française pour l'avancement des sciences* a produit un effet considérable sur la population de cette ville. L'excitation est générale; tout a un air de fête; les indigènes eux-mêmes participent à l'animation commune; la plupart des maisons et tous les édifices publics sont pavoisés; hier soir, jour de l'inauguration, l'illumination était générale; on remarquait surtout la grande Mosquée, dont le dôme tout couvert de feux de diverses couleurs habilement entremêlées était éblouissant. Cet enthousiasme général prouve combien l'*Association* a eu raison de s'adresser à notre grande ville africaine.

La session a été inaugurée hier au théâtre d'Alger, qui était orné partout, à l'intérieur et à l'extérieur, de fleurs et de drapeaux. La salle était pleine. Les dames étaient en grand nombre et très-attentives. La séance était présidée par le gouverneur de l'Algérie, qui avait à sa droite M. Chauveau, le célèbre directeur de l'École vétérinaire de Lyon, président du Congrès, et à sa gauche le maire d'Alger, M. Guillemin, l'un des professeurs suppléants de l'École de médecine.

C'est M. Chauveau qui a ouvert la séance. Son discours, très-bien lu, a été écouté religieu-

A nos yeux, les médecins, que l'administration a consultés, chose prodigieuse! sur une question médicale, doivent se tourner vers la *politique des résultats*. M. Depaul nous pardonnera cette expression, lui qui a traité M. Fauvel d'intransigeant, et qui s'est qualifié lui-même d'opportuniste. Nous causions dernièrement avec un médecin vaccinateur, et son opinion était la suivante : « L'obligation légale ne changera rien aux sentiments du public ni aux dispositions de nos confrères. Ceux-ci conseillent la vaccination et la revaccination; leurs clients les écoutent et viennent nous trouver. Sur qui la loi aura-t-elle de l'influence? Sur les pouvoirs publics. Qui sera obligé? L'administration. Obligée de réorganiser le service de la vaccine, et de dépenser quelques millions, au lieu de quelques centaines de mille francs, pour en assurer la prospérité ».

Nous avons cherché à démontrer qu'une loi d'obligation était légitime. Mais nous étions fort en peine de prouver qu'elle serait efficace. Et c'était là, selon nous, l'argument le plus fort des adversaires de la loi projetée. Nous n'avions pas grand'chose à répondre à qui nous disait : « Votre loi n'est pas applicable; on s'y dérobera facilement; elle ira contre son but, en excitant chez les Français l'esprit de résistance à tout ce qu'on leur impose ». Nous le savons, la loi sur la police sanitaire des animaux sera mieux acceptée; les paysans toléreront l'ingérence de l'autorité, quand il s'agira de *leurs intérêts*. Mais s'occuper de leur santé! c'est les remplir d'étonnement et les faire crier à la tyrannie.

Or, admettons qu'on n'obtienne rien de plus de la population; n'a-t-on rien à obtenir de l'autorité? Où serait le mal, si le législateur avait voulu dire : « Désormais, il est obligatoire de veiller au service de la vaccine et d'y consacrer les sommes nécessaires »? D'excellents esprits conseillent de voter la loi, pour secouer la routine et sortir du *statu quo*. Sans elle, on n'aura rien. Celui qui méconnaîtrait la valeur pratique de cet argument, prouverait par là même qu'il s'est peu frotté à « l'administration que l'Europe nous envie ».

Nous craignons bien d'être pris en pitié par sir Spinzig, auteur d'un travail intitulé : « Failure of vaccination » (Saint-Louis clinical Record, 1881). L'infection variolique? Illusion. Les vertus préservatrices de la vaccine? Vanité. Notre vaccine ressemble fort à la trente-deuxième dilution du prétendu poison variolique; nous mettons en pratique le *similia similibus*, nous ne sommes que des homœopathes. Comment pouvons-nous croire à la nature infectieuse et à la spécificité de la variole? Qui ne voit que « le caractère éruptif de cette maladie est la manifestation

---

sement et a provoqué à plusieurs reprises les applaudissements de l'assemblée. Les dames paraissaient suivre avec intérêt sa lecture, bien que le sujet choisi par le savant orateur dût avoir peu d'attrait pour elles; c'était comme une manifestation, inconsciente sans doute, mais vivante, de la tendance de notre époque vers l'instruction des femmes. Après des allusions patriotiques à l'influence de la conquête française sur notre belle colonie, où elle a apporté la liberté et la civilisation, M. Chauveau a développé un des sujets les plus ardus de la science, un sujet malheureusement encore à l'étude, et a exposé longuement ses belles recherches et celles de M. Pasteur sur les ferments et les virus. La matière était peu poétique, mais elle était bien présentée. L'intention de l'orateur n'était pas purement spéculative. « L'Algérie, a-t-il dit, est dans une époque de développement, et le devoir de la science est de combattre tout ce qui met obstacle à son progrès ». C'est en se plaçant à ce point de vue qu'il a été amené à traiter des causes des maladies qui font des ravages parmi les animaux les plus utiles de l'Algérie, et à s'emparer d'un sujet qui, en définitive, forme une partie importante de sa féconde spécialité. Peut-être aurait-il pu éviter d'émettre, au sujet de l'hérédité, une doctrine qui n'est pas admise par tout le monde. Quoi qu'il en soit, lorsque l'orateur, en terminant, a prononcé ces paroles : « L'Association a la conscience d'avoir concouru à relever l'honneur et la fortune de la France », une triple salve d'applaudissements a prouvé que toute l'assistance sympathisait avec cette affirmation.

Le maire d'Alger, qui paraît très-aimé de ses administrés, a répondu à M. Chauveau avec un grand succès. Il a confirmé les paroles du président montrant l'évolution rapide qui entraîne notre pays dans le courant moderne. Hélas! dirai-je, en interrompant M. le maire, il n'y a pas moins d'un demi-siècle que cette évolution a commencé pour l'Algérie; il est grand temps qu'elle devienne rapide! M. Guillemin a rappelé qu'il fut un temps où l'Afrique

extérieure d'un processus de décomposition du sang, produit par un excès d'urée »? Il y a plus : la vaccination menace directement l'existence, en provoquant dans les poumons des embolies capillaires, une irritation chronique et enfin des tubercules; ce qui est démontré par les expériences de laboratoire et par l'observation clinique. Le maximum de la mortalité par phthisie pulmonaire appartient aux localités où la vaccination est le plus en honneur, le minimum à celles où on la pratique à peine. Qu'on dise maintenant que la statistique ne prouve rien !

Quelques-uns reprochent à l'Académie de vouloir édicter des vérités officielles. Ceux-là vont admirer sir Spinzig et l'indépendance de ses opinions. C'est leur principal mérite, en effet, que personne ne soit obligé d'y croire. — L. G. R.

CLINIQUE MÉDICALE

SCROFULE ET TUBERCULOSE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 mars 1881,

Par le docteur E. VIDAL, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

Ainsi donc, l'anatomie pathologique de la tuberculose de la peau n'est pas celle du lupus. La cellule géante n'est caractéristique ni du tubercule, ni du lupus, ni de la scrofule. Partout où il y a une prolifération endothéliale dans un processus vaso-formatif, vous pourrez trouver la cellule géante : dans les lésions scrofuleuses, dans les gommes et les ulcérations syphilitiques, dans les sarcomes, dans les bourgeons charnus des plaies, dans ceux des ulcères chroniques et des fistules cutanées, dans toute inflammation chronique du tissu conjonctif.

C'est ce que vous a si judicieusement rappelé un de nos plus éminents histologistes, M. Cornil, en ajoutant que « des lésions, histologiquement semblables à un « moment donné de leur évolution, peuvent appartenir à des maladies qui n'ont « aucun rapport étiologique ou symptomatique. »

A ceux qui résisteraient encore à l'évidence et se demanderaient si la tuberculose de la peau n'a pas deux formes :

1° Le tuberculome dont l'identité avec celui des autres régions est démontrée;

2° Le lupus vulgaire,

était pleine de cités populeuses qui rivalisaient avec celles de l'Italie, comme ses plaines luttaient de fertilité avec celles de la Sicile et de l'Égypte. « Ces jours de prospérité et de richesse, dit-il, nous voulons qu'ils reviennent plus riches et plus prospères; nous nous tournons donc du côté de la science, qui seule peut produire ce miracle, et il nous semble que le Congrès actuel de l'Association française est bien réellement l'aurore de ce grand renouveau! »

Une chose remarquable : « Pour l'instruction primaire, l'Algérie est fière d'être inscrite presque à la tête des nations les plus civilisées. Le lycée d'Alger, ajoute l'orateur, est au premier rang parmi nos établissements d'instruction secondaire, et notre enseignement supérieur vient de faire un pas immense par le développement ou la création de nos quatre écoles supérieures, qui seront bientôt des Facultés ».

Quelques mots étaient nécessaires de la part du maire pour caractériser le climat de l'Algérie. Alger a un climat exceptionnellement tempéré qui est à lui; à quelques pas, on trouve le climat de la France; en Kabylie, on se croit transporté dans une autre Suisse. L'orateur n'a pas manqué, d'ailleurs, de souhaiter en termes excellents la bienvenue aux membres du Congrès.

Ce discours a été fréquemment interrompu par les applaudissements. En finissant, M. Guillemin a eu un mot charmant : « Pour l'*Association française*, la Méditerranée n'est pas une barrière qui sépare, c'est un chemin qui réunit ».

C'est surtout le soir que les rues d'Alger se sont montrées en pleine fête. Je prends dans un journal de la localité le récit suivant, qui est une description exacte et dont je respecte le style comme couleur locale : « ..... Mais le tableau le plus original, le plus extraordinaire, surtout pour les étrangers, a été la retraite aux flambeaux, partie à dix heures de la place Bab-el-Oued et traversant la ville au milieu d'une foule d'Arabes, de nègres, de Maltais et d'Euro-

Je répondrais qu'aucun caractère clinique ne permet l'assimilation. L'étiologie, la marche, la durée, la terminaison sont différentes.

Le lupus n'est jamais héréditaire alors même que le père et la mère étaient tous deux atteints de cette affection au moment de la conception. Les lupiques et les héritiers de lupiques ne sont pas plus disposés à la phthisie pulmonaire que les scrofuleux en général. Le lupus peut persister pendant de longues années, pendant trente, pendant quarante ans et plus, avec les apparences de la meilleure santé et sans retentissement durable sur les ganglions voisins de la région envahie par le néoplasme.

Sur les membranes muqueuses qui peuvent être envahies par le lupus, cette néoplasie présente à tous les degrés de son évolution des caractères bien tranchés, bien pathognomoniques et essentiellement différents de ceux de la tuberculisation. L'ulcération lupique de la voûte palatine, de l'isthme du gosier ou du pharynx ne ressemble pas à l'ulcération tuberculeuse de ces mêmes régions. Granuleuse, souvent végétante, à marche très-lente, la lésion du lupus est presque absolument indolore, à ce point que souvent les malades n'en ont pas conscience et qu'elle peut passer inaperçue. Bien autre est l'ulcère tuberculeux, toujours douloureux, déchiqueté, anfractueux, entouré d'un semis de petits tubercules jaunâtres, avec sa marche rapide, fréquemment accompagné de tuberculisation laryngée et en coïncidence constante avec la phthisie pulmonaire dont les manifestations l'ont presque toujours précédé. Les caractères sont si spéciaux, si typiques, qu'on ne s'explique pas comment Friedländer a pu songer à l'identité de deux lésions si dissemblables.

Enfin, *le lupus n'est pas transmissible :* tout au moins les tentatives d'inoculation faites jusqu'à ce jour n'ont pas réussi. Les inoculations du lupus faites par Auspitz et par Pick, de Prague, soit sur les malades eux-mêmes, soit sur des individus sains, sont restées sans résultats.

Pour ma part, j'ai vainement tenté l'auto-inoculation de l'infiltrat lupeux.

Deux expériences, faites par M. Kiéner sur deux cobayes, n'ont produit ni lupus ni tuberculose. « Les deux inoculations, dit notre très-distingué collègue, ont donné lieu à une tumeur indurée et ulcérée qui a fini par guérir sans avoir provoqué aucune trace de tuberculose au bout de deux mois. » Il est à regretter que des débris de cette

---

péens, foule bariolée, criant et gesticulant, chantant et toute joyeuse. On remarquait beaucoup, dans la sphère lumineuse des torches, les figures des nombreux nègres, suivant la fête, avec leurs instruments de musique, et apparaissant à travers l'obscurité comme des figures diaboliques, éclairées par la lueur rouge des torches ». Ces nègres, en effet, s'avançaient en dansant, — et quelle danse! — et en produisant une abominable musique.

J'ai cherché à faire connaître l'aspect général de la ville d'Alger charmée et reconnaissante du choix, d'ailleurs très-patriotique, des savants français, à qui elle fait un accueil si cordial. Dans ma prochaine communication, je m'occuperai du Congrès en lui-même.

G. Richelot père.

Efficacité de l'arsenic dans la phthisie. — Hanot.

Dans la tuberculisation pulmonaire, l'arsenic a pour effet de réveiller l'appétit, de ramener l'embonpoint et d'augmenter l'énergie vitale. Même aux périodes ultimes, la fièvre et les sueurs nocturnes sont atténuées; la toux et l'expectoration se modèrent, la diarrhée et les vomissements sont parfois également améliorés. — La préparation la plus usitée est l'acide arsénieux, qu'on prescrit sous forme pilulaire, à la dose de un à trois, six et même dix milligrammes par jour, pour l'adulte. On peut aussi l'administrer sous forme d'arsénite de potasse, (liqueur de Fowler) ou sous forme d'arséniate de soude (liqueur de Pearson). Mais c'est à l'état d'eau minérale, que l'arsenic se montre le plus actif. On conseille l'eau de la Bourboule, à la dose de deux demi-verres par jour. Le malade doit la prendre aux repas, mélangée avec le vin, ou bien immédiatement avant les repas en l'édulcorant avec un sirop agréable. Il augmente graduellement la dose, sans dépasser deux verres par jour. L'hiver, il peut faire usage de l'eau de la Bourboule pendant 10 jours, et d'huile de foie de morue pendant le reste du mois.

N. G.

tumeur n'aient pas été inoculés à un autre animal de même espèce, qu'on n'ait pas tenté l'inoculation en série, la seule absolument démonstrative.

La lésion cutanée à laquelle j'ai donné le nom de GOMME SCROFULEUSE est-elle toujours tuberculeuse comme le pensent MM. Brissaud et Josias, comme l'admet aussi M. Lannelongue dans son remarquable mémoire sur *Les abcès froids et la tuberculose osseuse?* Je ne le crois pas, et j'ai lieu d'admettre en bien des cas une étiologie différente. Ces gommes étendues se distinguent par leur aspect et par leur marche de ces abcès froids et de ces ulcérations de la peau qui s'observent chez les phthisiques et qui méritent vraiment le nom de gommes tuberculeuses. Je poursuis l'étude de cette question qui ne peut être tranchée définitivement que par l'expérimentation sur les animaux.

Toutes les ADÉNITES des scrofuleux sont-elles tuberculeuses? Je pense qu'il y a lieu d'établir des distinctions. Je ne vois pas pourquoi le scrofuleux si disposé à toutes les inflammations suppuratives, si sujet aux lymphangites et aux adénites, et chez lequel la torpidité et la chronicité des inflammations sont de règle, serait exempt de l'adénite chronique suppurée. Je ne crois pas trop m'avancer en prédisant que si l'inoculation de quelques-unes de ces adénopathies produit la tuberculose des animaux en expérimentation, celle des autres restera stérile ou tout au moins ne transmettra pas la maladie tuberculeuse.

Pourquoi encore toutes les PÉRIOSTITES, toutes les OSTÉITES des scrofuleux seraient-elles sans exception des tuberculisations locales? Ces scrofuleux auraient-ils le singulier privilége, — bien paradoxal en l'espèce, — d'être réfractaires à toute autre cause d'arthrite suppurée, de périostite, d'ostéite? Leurs articulations, leur périoste, leurs os, leurs ganglions n'auraient-ils de réaction phlegmasique que sous l'influence de la tuberculose? Ce serait, en vérité, une bien étrange exception. bien contradictoire avec la disposition si avérée de ces sujets pour toutes les inflammations suppuratives!

Ces scrofuleux ne naissent-ils pas avec un vice originel qui marquera de son cachet toutes les affections dont ils pourront être atteints?

Ce vice originel, c'est le développement anormal du système lymphatique, et Sœmmering avait déjà fait remarquer que les injections des lymphatiques ne réussissent jamais mieux que chez les scrofuleux. C'est encore l'extrême impressionnabilité de ce système lymphatique, sa vulnérabilité, d'où les lymphangites et les adénites; c'est la tendance aux suppurations abondantes et de longue durée, la disposition aux processus ulcéreux, ce que Virchow explique par la caducité précoce des néoformations inflammatoires.

N'avons-nous pas là tous les caractères d'une prédisposition morbide, d'une diathèse, pour employer le terme dans son sens le plus compréhensif? Nous trouverons tous les degrés depuis le tempérament lymphatique jusqu'aux manifestations graves de la scrofule, en passant, si vous le voulez, par le *scrofulisme* de M. Villemin, c'est-à-dire par la *traduction morbide du tempérament lymphatique*. Mais entre la disposition héréditaire, entre la constitution lymphatique et les lésions scrofuleuses les plus avérées, nous ne serons pas arrêtés par des limites précises, par des frontières infranchissables. Impossible de déterminer où finit le lymphatisme et où commence la scrofule; pas plus qu'on ne peut dire où finit la santé et où commence la maladie.

Ce que l'on sait bien c'est que l'enfant né de parents scrofuleux ou même débilités par la vieillesse, par la misère, par des maladies chroniques, apporte en naissant une disposition héréditaire qui pourra s'atténuer avec l'âge, qui s'aggravera par les causes débilitantes, qui pourra être modifiée par une hygiène bien dirigée, par les cures thermales, par les médicaments. Cette disposition héréditaire, par ses manifestations multiples, nécessitera l'intervention de la thérapeutique, devra le plus souvent être traitée comme le serait une maladie chronique et alors que ses manifestations auront disparu, restera en puissance, ce qui est encore un des caractères des diathèses.

La tuberculose n'est pas contestée comme maladie. Elle a maintenant son réactif

certain : la transmissibilité. Elle est inoculable comme l'avait soupçonné Laënnec et comme M. Villemin a eu le premier l'honneur de le démontrer en 1865 (1). Les expériences de M. Parrot, 1869; de M. Chauveau, 1872; de Klebs; de Cohnheim; de M. Toussaint, de Toulouse; de M. Colin, d'Alfort; de M. Kiéner; de M. Hippolyte Martin, sont venues confirmer la possibilité de transmettre la tuberculose aux animaux, comme on transmet un virus, par inoculation. La transmission par ingestions digestives (Chauveau), par inhalation sur des chiens, animaux dont la tuberculisation est rare, avec l'émulsion des crachats de phthisiques (Tappeiner 1878 (2), Bertheau (3), ne laisse aucun doute sur la possibilité de la contagion déjà admise par Valsalva, Morgagni et les médecins italiens, par Laënnec, Andral, Weber, Rohden, Webb, Jaccoud, Bouchard, etc., et aussi par Flindt 1875 et Hubert Reich 1878, qui en ont relaté des exemples si saisissants.

Pour que l'expérimentation soit à l'abri de toute cause d'erreur, il est nécessaire de faire des inoculations en séries suivant la méthode indiquée par M. Hippolyte Martin dans un remarquable mémoire qui vient d'être publié dans le numéro de mars et avril des *Archives de physiologie*.

Ce très-ingénieux expérimentateur a constaté que le tubercule devient plus infectieux lorsqu'il passe d'un premier organisme à un second organisme absolument semblable, comme, par exemple, du lapin au lapin, du cobaye au cobaye.

Quant au pseudo-tubercule, par exemple celui que produisent des injections de corps étrangers, de poudres irritantes ou inertes, son inoculation ne donne jamais une tuberculose généralisée. Elle perd même dès le deuxième terme de la série, au plus tard dès le troisième, toute propriété inflammatoire et devient absolument inoffensive.

Ce pseudo-tubercule a les mêmes caractères histologiques que le véritable tuberculome, y compris la régression caséeuse. Les erreurs auxquelles il peut donner lieu démontrent qu'une lésion ne doit être considérée comme relevant de la maladie tuberculeuse que lorsqu'elle reproduira par l'inoculation, par l'absorption pulmonaire ou par l'ingestion digestive une tuberculisation généralisée transmissible à une série d'animaux de même espèce. C'est dans cette voie d'expérimentation que nous devons nous engager à la suite de M. Kiéner et de M. Hippolyte Martin pour faire la part de ce qui appartient à la tuberculose et de ce qui doit rester à la scrofule.

(1) *Cause et nature de la tuberculose*, par A. Villemin, mémoire lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 5 décembre 1865.

(2) Tappeiner. *Uber eine neue methode tuberculose zu erzugen.* Archiv für path. Anat. und Physiol., t. LXXIV, p. 393.

(3) Bertheau. Deutsche Archiv für Klinische med., t. XXIV.

BIBLIOTHÈQUE

LES VACANCES D'UN MÉDECIN, par le docteur E. GUIBOUT, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Un vol. in-18. Paris, 1880; G. Masson, éditeur.

Notre excellent et aimable confrère, M. E. Guibout, a le bon esprit de quitter pendant quelques jours son fauteuil de consultation et de se donner des vacances. L'âpre amour du gain ne le retient pas dans son cabinet du 1er janvier à la Saint-Sylvestre. Il sait se procurer des distractions, il sait même les décrire, l'UNION MÉDICALE a eu quelquefois les prémices des élucubrations de sa plume spirituelle, ce dont elle trouve l'occasion de lui offrir ses remercîments.

Le volume que j'ai sous les yeux et que j'ai le regret de n'avoir pas plus tôt signalé à nos lecteurs, est principalement consacré à la description pittoresque des stations thermales auxquelles les médecins envoient leurs malades. M. Guibout a voulu les visiter, les connaître par lui-même. « Or, dit-il, presque toutes se trouvent dans les pays les plus pittoresques, dans les Pyrénées, dans les Alpes, en Dauphiné, en Savoie, en Suisse. Avant d'y envoyer des malades, il est bon que le médecin les ait visitées et étudiées sur place; c'est ce que nous avons

fait. Elles ont été l'occasion, l'attrait du plus grand nombre de nos voyages, et comme nous étions en vacances, nous n'avons pas résisté à la tentation d'admirer et de décrire les beautés naturelles, au milieu desquelles jaillissent ces sources de la santé ».

C'est ainsi que M. Guibout a parcouru et décrit successivement les principaux sites des Pyrénées, de la Suisse, de la Savoie, des Alpes françaises, toutes stations dont sa plume habile a fait autant de tableaux véritablement charmants.

Je voudrais pouvoir en détacher quelques-uns, mais je suis commandé par l'espace. D'ailleurs, par les communications que M. Guibout a bien voulu faire à l'UNION MÉDICALE, nos lecteurs connaissent et ont pu apprécier la forme et le style de notre confrère. M. Guibout est un peu poëte; s'il eût été entraîné vers la littérature, on l'eût rangé au nombre des stylistes, épithète rare et enviable.

Cependant, je ne résiste pas au plaisir de reproduire ce passage où M. Guibout présente le tableau contraste de la France et de la Suisse :

« La Suisse, c'est la nature avec toutes ses incomparables beautés, avec tous ses contrastes et toutes ses variétés de grandeur, de majesté, d'aspects riants et terribles; c'est le pays des neiges éternelles, des rochers inaccessibles, des précipices effroyables, des avalanches, des torrents dévastateurs, et aussi des plantureuses prairies, des frais ombrages, des ruisseaux limpides, des eaux qui tombent en gracieuses cascades, et qui murmurent au fond des plus verdoyantes vallées.

« La France serait plus belle, plus riche, plus séduisante encore; elle serait la reine incontestée et le paradis terrestre de toutes les nations, si l'affreuse politique, comme le vautour de Prométhée, ne se fût abattue sur elle et attachée à ses flancs, pour lui dévorer les entrailles, pour épuiser et tarir les sources de la vie. Elle est devenue, en raison même de sa richesse, une proie que toutes les ambitions, que toutes les convoitises, que tous les appétits se disputent avec un acharnement insatiable, une rage implacable et jamais assouvie ».

Ce tableau est un peu trop poussé au noir, très-honoré confrère Guibout. Éclaircissez un peu vos teintes et vous serez plus ressemblant.

Ce petit et charmant volume est très-agréable à lire, même pour ceux qui connaissent les sites si poétiquement décrits par M. Guibout. Pour ceux qui les ignorent, ce sera une révélation. — A. L.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DE L'ACTION DE L'ACIDE PHÉNIQUE SUR LES FÉBRICITANTS, par J. VAN OYE. Paris, 1881. Ad. Delahaye et Lecrosnier.

On doit à M. le professeur Desplats d'avoir démontré que l'acide phénique abaisse la température fébrile et peut rendre des services en thérapeutique, particulièrement chez les typhiques. M. Van Oye, son ancien interne, expose en détail, dans un excellent travail, les résultats qu'il a obtenus; il ressort de ses observations que ce médicament exerce sur la température fébrile une action très-analogue à celle que nous avons reconnue au salicylate de soude; comme lui, quand on le donne à doses suffisantes, il abaisse notablement la courbe thermométrique; comme lui, il n'agit que passagèrement, mais il peut néanmoins être utilisé comme antipyrétique, si on en continue l'usage; comme lui, il semble donner de bons résultats dans la fièvre typhoïde; comme lui, enfin, il peut, à doses élevées, favoriser l'apparition des troubles de la respiration. L'avenir montrera lequel des deux médicaments est le plus utile, lequel le plus inoffensif. Nous avons montré les dangers de la médication salicylée et les règles suivant lesquelles elle doit être employée; nous ne doutons pas, en raison des accidents observés par les chirurgiens, que la médication phéniquée ne doive être également conduite avec une extrême prudence.

M. Desplats administre l'acide phénique en lavements à la dose de 1 à 2 grammes, renouvelés plusieurs fois par jour; ne vaudrait-il pas mieux donner le médicament par la bouche, pour tenter d'agir directement par son intermédiaire sur les surfaces ulcérées, dans le cas où son absorption par la muqueuse gastrique ne serait pas complète? — H. HAL.

LES MICROPHYTES DU SANG ET LEURS RELATIONS AVEC LES MALADIES, par M. Timothée-Richard LEWIS, traduction d'un mémoire publié dans le *Quarterly microscopical Journal*, 1880. Paris, O. Doin, 1880.

Au milieu de l'entraînement général qui porte les meilleurs esprits à adopter les idées de M. Pasteur sur la nature parasitaire de certaines maladies infectieuses, et même à les étendre,

par une généralisation au moins prématurée, à toutes les maladies de même ordre, quelques-uns résistent et se refusent à considérer la démonstration comme faite même pour le charbon, la fièvre récurrente et la septicémie; le rôle de ces esprits négatifs peut avoir son utilité, car si leurs arguments sont fondés ils ramènent au doute scientifique et provoquent de nouvelles recherches; mais nous ne croyons pas qu'il en soit ainsi cette fois pour M. T.-R. Lewis. Contestant la spécificité de la bactéridie charbonneuse, cet auteur dit que les mêmes microbes apparaissent rapidement dans le sang et dans les tissus des animaux morts, et il pense que, dans les deux cas, ce ne sont que des épiphénomènes, comme si les expériences de culture et d'inoculation faites par MM. Davaine et Pasteur n'étaient pas démonstratives; il émet une opinion analogue relativement aux *spirilles* de la fièvre récurrente après avoir montré leur ressemblance avec le *spirillum plicatile* que l'on trouve dans l'eau et aussi dans le tartre des dents. Il tend à croire que les éléments et les tissus vivants ont dans l'élaboration des poisons septiques une plus grande part que celle qu'on leur assigne d'ordinaire.

M. Lewis ne connaissait sans doute pas au moment où il a écrit son mémoire les recherches nouvelles de Koch, qui a constaté, à l'aide de très-forts grossissements et d'appareils d'éclairage perfectionnés, des différences spécifiques entre les microbes que l'on trouve dans les diverses formes d'infection septique (érysipèle, abcès phlegmoneux, pyémie), et la possibilité de reproduire chacune de ces infections par la culture et l'inoculation du microbe qui lui est propre. — H. HAL.

MODIFICATION DES BRUITS DU COEUR DANS LA CIRRHOSE DU FOIE, par M. Auguste-Eugène LAURENT, interne des hôpitaux. Paris, Delahaye et Lecrosnier; 1880.

M. Potain a montré que dans les affections du foie on rencontre souvent un accroissement des dimensions transversales du cœur avec déviation de la pointe du cœur en dehors, exagération du deuxième bruit pulmonaire et quelquefois souffle tricuspidien. Il en a conclu qu'il y a une augmentation de tension pulmonaire avec dilatation du cœur droit, et il a attribué ce trouble morbide à une contracture réflexe des artérioles pulmonaires. M. Laurent rapporte un certain nombre de faits bien étudiés dans lesquels les mêmes symptômes ont été notés; il montre sous quelles formes diverses ils peuvent se présenter, et à quelles difficultés de diagnostic ils peuvent donner lieu. Son travail, bien exposé, dénote beaucoup d'érudition et de sens clinique; il sera lu avec intérêt. — H. HAL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 avril 1881. — Présidence de M. LEGOUEST.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts transmet l'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Ernest BESNIER comme membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale, en remplacement de M. Delpech, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Ernest Besnier prend place parmi ses collègues.

La correspondance non officielle comprend un mémoire de M. Yvon, intitulé : *Les hypobromites alcalins* employés pour le dosage de l'urée et sur un nouveau mode de préparation des bromures correspondants.

M. VULPIAN présente, au nom de M. le docteur Robert Mariez, une thèse sur *la chlorose*, soutenue dans le concours d'agrégation devant la Faculté de médecine de Paris.

M. LARREY présente : 1° au nom de M. le docteur Armieux, médecin consultant à Barèges, une brochure intitulée : *Études médicales sur Barèges*. — 2° De M. le docteur Widal, médecin principal de 1re classe, une brochure intitulée : *Conférences d'hygiène militaire*. — 3° De la part de M. le docteur Ferran, une brochure intitulée : *L'hygiène des adolescents*, pour la préservation de la phthisie pulmonaire.

M. MAREY présente, au nom de M. le docteur Carlett (de Grenoble), un volume intitulé : *Précis de zoologie médicale*.

M. BOULEY offre en hommage, au nom de M. Edmond Perrier, professeur au Muséum d'histoire naturelle, un volume intitulé : *Les colonies animales et la formation des organismes*.

M. Jules GUÉRIN présente : 1° au nom de M. Germond de Lavigne, une brochure intitulée :

De la législation des eaux minérales. — 2° De la part de la chambre de commerce du Havre, une brochure intitulée : *Salaisons d'Amérique.*

M. Chereau offre en hommage, en son propre nom, une brochure intitulée : *Le médecin de Molière.*

—

M. le docteur Georges Apostoli donne lecture d'un travail intitulé : *Sur une nouvelle application de l'électricité aux accouchements.*

L'histologie et la clinique, dit l'auteur, étant aujourd'hui d'accord pour démontrer que toute métrite ou engorgement utérin a pour facteur initial presque constant un arrêt d'involution de l'utérus, je propose, comme moyen prophylactique de cette affection si commune à la suite de couche, le nouveau moyen thérapeutique suivant, que je formule ainsi :

Étant donné une femme qui vient d'être délivrée d'un enfant à terme ou non, j'applique immédiatement et séance tenante à son utérus un courant faradique ou induit engendré par une bobine à fil gros et court, et à intensité progressivement croissante ; je renouvelle cette opération de huit à dix fois pendant six jours en moyenne, après un accouchement à terme et normal ; quinze à vingt fois en moyenne pendant dix à quinze jours après une fausse couche, ou un accouchement laborieux. — J'ai pour but d'aider, de hâter et de compléter l'involution utérine, pour abréger la convalescence et prévenir toutes les complications qui résultent de son arrêt ou de sa lenteur.

L'étude de 32 cas observés depuis deux ans, parmi lesquels 11 fausses couches et 21 accouchements à terme, pour lesquels j'ai fait au total 500 électrisations de l'utérus à l'état de gravidité et de puerpéralité, me permet de tirer les conclusions suivantes :

1° La faradisation de l'utérus est toujours absolument inoffensive ;

2° La faradisation est un calmant et un sédatif constant ;

3° La faradisation abrège considérablement la convalescence en accélérant l'involution ou le retrait de l'utérus, que l'on ne sent plus au-dessus du pubis, par le palper profond, du sixième au huitième jour en général ;

4° La faradisation accélère le retour et l'exercice régulier de toutes les fonctions ;

5° La faradisation préserve la femme de toutes les complications utérines qui sont le fait de l'accouchement ;

6° La faradisation est le vrai traitement préventif des déviations utérines suites de couches comme la rétroflexion ou la rétroversion ;

7° La faradisation m'a paru diminuer l'écoulement lochial ;

8° Étant donnée la même dose de faradisation, la contractilité utérine est très-variable et est en raison inverse de son inertie ;

9° L'action de la faradisation sur l'utérus comparée à celle du seigle ergoté est manifestement plus prompte et plus énergique.

En résumé, je propose l'introduction dans la thérapeutique obstétricale de la faradisation utérine après tout accouchement : 1° parce que c'est une merveilleuse méthode par son application simple, son dosage facile, son action rapide et énergique, toujours inoffensive, qu'on peut interrompre et renouveler à volonté ; 2° parce que son but immédiat est de restaurer la femme le plus promptement possible ; et son but éloigné, de prévenir toute complication utérine ultérieure.

(Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Guéniot et Tarnier.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccination et la revaccination obligatoires.

M. Hardy se déclare partisan de la vaccine dont il proclame les bienfaits, et qu'il désire voir propager par tous les moyens possibles ; mais, tout en rendant justice à l'auteur du rapport de la commission et aux partisans du projet de loi, il hésite beaucoup à se rallier aux conclusions du rapport.

Voici quelles sont les raisons de son hésitation, il pourrait même dire de son opposition à la loi. Jusqu'ici, on a laissé chacun libre de se traiter à sa guise ; il n'y avait pas de thérapeutique officielle. Il y avait autrefois une religion d'État ; M. Hardy ne voudrait pas que l'on établît une médecine d'État. On oppose l'intérêt général, mais c'est là un argument que l'on a invoqué pour justifier toutes les mesures restrictives de la liberté ; ce serait là un précédent fâcheux. Il n'y a pas que la variole qui soit dangereuse et contagieuse. La rougeole et la scarlatine ne le sont pas moins. Pourquoi, dès lors, ne pas prendre contre ces maladies les mêmes mesures préventives ? Obligerez-vous tout individu qui vient d'en être atteint à rester chez lui plusieurs semaines avant de reparaître en public ? Prescrirez-vous les bains obligatoires ?

La petite vérole a une grande parente, son homonyme, la syphilis, contre laquelle des mé-

decins autorisés ont tenté d'instituer des moyens préventifs par trop énergiques, tels, par exemple, que l'hôpital-prison proposé par un confrère. Un autre non moins philanthrope n'a-t-il pas été jusqu'à demander la continence obligatoire pour les célibataires auxquels les rapports sexuels légaux sont impossibles?

Pourquoi ne pas demander, dans le même ordre d'idées, la fidélité conjugale obligatoire? M. Hardy force la note avec intention, ayant pour but de démontrer qu'on ne peut pas tout prévoir avec les lois, et qu'il faut s'adresser surtout à la sagacité et à l'initiative individuelles, beaucoup plus qu'aux prescriptions légales.

On a dit qu'actuellement la vaccine était obligatoire dans les écoles, les lycées et l'armée. C'est une erreur, car, dans les lycées et les écoles, on ne vaccine pas les enfants contre le gré de leurs parents. Il est vrai que l'obligation existe dans l'armée; mais le soldat est un mineur qui doit obéir à tous les commandements, à ceux des médecins militaires comme à ceux des officiers. On ne doit donc pas conclure de ce qui se passe dans l'armée à ce qui a lieu dans la société civile, où chacun conserve sa liberté et son indépendance.

M. Hardy abandonnerait volontiers ses scrupules et mettrait de côté ses hésitations, si la vaccine obligatoire devait rendre les services qu'on attend d'elle; mais, parmi ceux qui sont opposés à la vaccine, il y a les réfractaires, les intransigeants, qui ne seront jamais atteints et qui aimeraient mieux payer l'amende ou subir l'ignominie de l'affichage à la mairie plutôt que de tendre leurs bras au vaccin redouté et détesté. Puis il y a les indifférents et les négligents, qu'il sera toujours possible de ramener par d'autres mesures que l'obligation.

M. Hardy voudrait que l'on réorganisât le service de la vaccine, que l'on rémunérât mieux les vaccinateurs, que l'on accordât des primes aux vaccinés ou aux parents qui font vacciner leurs enfants.

La commission, par une contradiction difficile à expliquer, n'a pas osé aller jusqu'à demander la revaccination obligatoire. Or, il ne sert de rien de vacciner si l'on ne revaccine pas : la revaccination, comme mesure préventive, ayant tout autant d'importance que la vaccination elle-même.

Enfin l'un des arguments de la commission est le suivant : La vaccine obligatoire est un moyen d'obtenir du Gouvernement les mesures demandées en vain jusqu'à ce jour. M. Hardy a une meilleure opinion de ceux qui nous gouvernent. Il croit que si l'Académie répondait qu'il n'est pas nécessaire de recourir à l'obligation, à la condition d'allouer les fonds nécessaires pour une bonne organisation du service de la vaccine, le Gouvernement ferait une réponse favorable et accorderait ce qu'on lui demande. On n'aurait pas besoin de recourir ainsi à des moyens de coercition auxquels on ne manquerait pas d'appliquer le nom de *despotisme de la lancette.*

M. Hervieux dit qu'il a voté dans le sein de la commission les conclusions du rapport, qu'il les votera dans le sein de l'Académie. Il les votera : 1° parce qu'il veut s'associer à tous les efforts qui ont pour but la généralisation des bienfaits de la vaccine; 2° parce que la proposition de M. le docteur Liouville est une tentative généreuse à laquelle il paraît à M. Hervieux que tous les médecins doivent apporter leur concours; 3° parce qu'il croit, avec MM. Fauvel et Blot, qu'il n'existe pas de meilleur moyen pour obtenir une amélioration du service général des vaccinations, que d'adopter le projet de loi.

L'orateur, entrant dans la discussion, reproduit un certain nombre des arguments déjà présentés par les précédents orateurs, indique comment il comprend le service général des vaccinations, plan qui est conforme, à très-peu près, à celui que M. Fauvel a soumis au comité d'hygiène. M. Hervieux termine en proposant :

1° De supprimer dans le projet de loi les articles 2, 3, 4 et 5 qui deviendront, suivant lui, une sorte d'embarras pour les autorités administratives et judiciaires, et qui créeront les obstacles les plus sérieux à l'application de la loi proposée;

2° D'introduire dans le projet soumis aux délibérations de la Chambre, un article ainsi conçu :

« Les conseils d'hygiène et de salubrité, dans tous les départements, seront armés des pouvoirs nécessaires pour organiser le service des vaccinations, choisir parmi les médecins, officiers de santé et sages-femmes, les vaccinateurs officiels, créer des instituts vaccinaux, parcs vaccinogènes, étables; nommer des inspecteurs, fixer les allocations. — Un crédit spécial sera ouvert à ces conseils, dont les décisions seront soumises à l'approbation du Comité central supérieur. »

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret

Congrès international de Londres

Paris, 15 avril 1881.

Monsieur le rédacteur,

Je vous prie de vouloir bien rappeler à vos lecteurs que c'est le 30 avril qu'expire le délai fixé pour l'envoi de résumés des travaux aux secrétaires des différentes sections du *Congrès international de Londres.*

En même temps j'ai l'honneur de vous annoncer que des arrangements exceptionnels ont été faits avec l'administration du « Langham Hotel » pour le logement des étrangers qui désireraient y séjourner.

Il est également probable que les membres du Congrès bénéficieront d'une réduction considérable sur le prix du parcours sur les chemins de fer français et anglais.

Je saisis cette occasion, Monsieur le rédacteur, pour rappeler aux intéressés qu'une *Exposition médicale et sanitaire* aura lieu au « South Kensington Museum » du 16 juillet au 13 août.

Désirant donner la plus grande extension à la partie française de cette exposition, le Comité a décidé que le délai d'admission qui expirait le 16 avril serait prorogé jusqu'au 15 mai. Les demandes d'admission doivent être adressées le plus tôt possible à M. Judge Parkes, Museum Gower Street, London. Je me tiens du reste à la disposition des exposants qui désireraient avoir de plus amples renseignements.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, etc. Dr Oscar Jennings.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 8 au 14 avril 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,246. — Fièvre typhoïde, 30. — Variole, 31. — Rougeole, 22. — Scarlatine, 8. — Coqueluche, 9. — Diphthérie, croup, 52. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 4. — Infections puerpérales, 8. — Autres affections épidémiques, 0. — Méningite (tubercul. et aiguë), 62. — Phthisie pulmonaire, 193. — Autres tuberculoses, 12. — Autres affections générales, 75. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 76. — Bronchites aiguës, 48. — Pneumonie, 105. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 39 ; au sein et mixte, 24; inconnu, 8. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 131 ; circulatoire, 55; respiratoire, 89 ; digestif, 46 ; génito-urinaire, 32; de la peau et du tissu lamineux, 4 ; des os, articulat. et muscles, 7. — Après traumatisme, 5. — Morts violentes, 58. — Causes non classées, 13.

Conclusions de la 15e semaine. — Nous avons à constater cette semaine une augmentation de 50 décès, — 1,246 au lieu de 1,196 la semaine dernière. Cependant le chiffre des décès causés par les principales maladies épidémiques a plutôt diminué. Si, en effet, la rougeole y figure pour 22 décès au lieu de 18 qu'elle avait occasionnés la précédente semaine, la fièvre typhoïde n'en a causé que 30 au lieu de 34, et la variole 31 au lieu de 37.

Nous devons signaler dans ce chiffre encore trop élevé de 31 décès varioliques, 4 décès pour le quartier des Quinze-Vingts et 3 pour le quartier de l'Hôpital Saint-Louis.

Les quartiers les plus éprouvés cette semaine par la diphthérie, qui conserve sa triste supériorité, sont ceux de la Roquette (trop souvent signalé) et de Charonne, qui ont chacun 4 décès.

A quoi faut-il attribuer le croît notable des décès de cette semaine? L'examen des différentes causes de mort montre que c'est presque exclusivement aux maladies de l'appareil cérébro-spinal (131 décès au lieu de 91) et aux morts violentes (58 au lieu de 24). Nous avons cru devoir faire ressortir ces deux chiffres en raison de leur élévation exceptionnelle.

Morbidité. — Les cartes que nous avons reçues cette semaine nous signalent la persistance de la diphthérie, sans foyer bien déterminé, et de très-nombreux cas de rougeole, principalement dans le quartier des Archives, le quartier Saint-Gervais, celui de la Porte-Saint-Denis et celui des Épinettes.

Les cas de fièvre scarlatine sont également nombreux, notamment dans le quartier des Enfants-Rouges.

Enfin la fièvre typhoïde est signalée surtout dans le quartier du Jardin-des-Plantes, et la variole dans celui de la Villette.

Dr Bertillon,

Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

COURRIER

Nous croyons être utile à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

—

ENSEIGNEMENT MÉDICAL LIBRE. — Par arrêté ministériel, les cours libres suivants ont été autorisés à l'École pratique pour le 2e semestre de l'année scolaire 1880-81. L'ouverture de ces cours sera annoncée par des affiches manuscrites qui seront placées à l'École pratique.

Applications médicales, chirurgicales et obstétricales de l'électricité. — M. le docteur Apostoli, le mercredi, à 2 heures, amphithéâtre n° 3.

Accouchements, opérations obstétricales. — M. le docteur Champetier de Ribes, mardi, jeudi, samedi, à 3 heures, amphithéâtre n° 3.

Conférences d'embryologie. — M. le docteur Dareste, mardi et jeudi, à 4 heures, amphithéâtre n° 3.

Pathologie générale et séméiologie. — M. le docteur Labadie-Lagrave, lundi et vendredi, à 4 heures, amphithéâtre n° 1.

Opérations des voies urinaires. — M. le docteur Reliquet, lundi et vendredi, à 5 heures, amphithéâtre n° 1.

Traitement des déviations de la taille. — M. le docteur Reynier, jeudi, à 5 heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX, 3, rue de l'Abbaye (à 3 heures 1/2 très-précises). — Séance du vendredi 22 avril 1881.

Ordre du jour : Discussion sur la scrofulose et la tuberculose. Conclusion : M. Grancher. — Communications diverses.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Séance du samedi 23 avril 1881 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, 3, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Lecture, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire, d'un mémoire intitulé : De la grossesse cervicale, par M. le docteur Marchal. — 2° Lecture, par M. Abadie, d'un travail ayant pour titre : Étude sur l'épidémie de fièvre typhoïde de 1880, à Brest, présenté à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant, par M. le docteur Caradec fils (de Brest). — 3° Communication sur l'anémie par intoxication urémique, par M. Boucheron. — 4° Vote sur la candidature au titre de membre titulaire de M. le docteur Gaston Graux.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu le dimanche 24 et le lundi 25 avril courant, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, à trois heures précises.

L'ordre du jour du dimanche 24 avril est ainsi fixé :

1° Rapport de M. Woillez, au nom d'une commission composée de MM. Woillez, Martineau et Chereau, sur l'élection du Président de l'Association générale;

2° Allocution de M. le Président ;

3° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier ;

4° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du trésorier, par M. Gosselin, membre du Conseil général ;

5° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1880, par M. Chereau, vice-secrétaire ;

6° Rapport de M. Pénard, au nom de la commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères (première partie).

Le Banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales des départements, par le Conseil général de l'Association et par MM. les membres de la Société centrale, aura lieu à l'Hôtel Continental, n° 1, rue Castiglione, *à sept heures précises.*

On souscrit par lettre, chez M. le docteur Brun, Trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23. — Le prix de la souscription est de 20 francs.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS D'ASCITE DITE IDIOPATHIQUE;

Par le Dr Debroise, de la Villedieu (Manche).

Par ascite idiopathique on doit entendre l'épanchement ne relevant d'aucune altération des viscères abdominaux thoraciques, pas plus que d'une inflammation aiguë ou chronique du péritoine. Ainsi comprises, les ascites idiopathiques doivent être excessivement rares, et de fait la grande majorité des auteurs s'accorde à les nier. Tout au plus y a-t-il des restrictions légitimes à faire dans les cas d'épanchements dits *à frigore*, où certainement l'innervation vaso-motrice du mésentère réagit sous l'influence du coup de froid, pour produire un épanchement abdominal qui s'effectue rapidement et disparait le plus souvent de même, ainsi que Racle en rapporte un exemple probant. Dans ces cas, la disparition est presque toujours accompagnée d'une diurèse abondante en rapport avec la quantité du liquide épanché. Néanmoins, à côté de ces faits, il en est d'autres où, sans causes extérieures évidentes, il est si difficile de trouver dans les organes une notion étiologique suffisante, qu'on serait tenté d'en faire des ascites véritablement essentielles; et surtout lorsque la guérison est survenue complète et indiscutable. A ce propos, devant des cas aussi rares de guérison d'une ascite par une simple ponction, il serait, croyons-nous, du plus haut intérêt de pouvoir observer la santé ultérieure du malade, ce que la pratique hospitalière permet bien difficilement.

Nous donnons ci-joint une observation d'ascite, dont nous allons bientôt nous efforcer de faire ressortir tous les côtés intéressants au point de vue de l'essentialité de l'affection.

Clémentine Delacour, âgée de 13 ans, couturière, demeurant à la campagne, dans la commune de la Chapelle-Cécelin (Manche), est née de père et mère bien portants. Un de ses frères toutefois, disent les parents, serait mort de la poitrine. En novembre 1878, lorsque nous la vîmes pour la première fois, elle était pâle, anémiée, avait considérablement maigri. Elle toussait un peu, n'avait ni sueurs nocturnes ni douleurs dans la poitrine; du reste l'auscultation et la percussion la plus minutieuse ne nous firent rien découvrir de suspect du côté des poumons. Notre attention fut bientôt attirée sur le volume excessif du ventre; on eût dit, en effet, une femme enceinte. Mais elle n'avait pas encore été réglée, et d'ailleurs, à peine

FEUILLETON

CAUSERIES

Aucun de mes lecteurs ne s'offusquera, je l'espère, que j'exprime une douleur amère de ne pouvoir assister demain à la fête annuelle de la famille médicale. Rien de plus pénible, rien de plus triste ne pouvait m'arriver. Mais aussi ce m'est un devoir plus pressant d'inviter tous nos confrères à encourager par leur présence les efforts de nos excellents dignitaires dans l'accomplissement de l'œuvre qu'ils remplissent avec tant de zèle, de dévouement et de succès; à remercier les honorables présidents et délégués des Sociétés locales de l'admirable désintéressement dont ils font preuve tous les ans en abandonnant leurs foyers, leurs familles, leurs affaires, pour venir s'entretenir des intérêts de la corporation.

C'est M. le docteur Chereau, le savant bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, qui a bien voulu accepter la mission ingrate de faire le rapport général sur l'ensemble des actes de l'Association. M. Chereau trouvera, j'en suis sûr, dans les applaudissements de l'Assemblée la juste récompense de son obligeance.

Il est assez difficile de prévoir les modifications que les projets de loi sur les syndicats pourront apporter à la constitution des Sociétés actuelles de secours mutuels. Je ne crois pas, à vrai dire, qu'il y ait lieu de nous en préoccuper beaucoup. Notre Association repose sur des bases si solides, elle est en possession de ressources si nombreuses, elle réalise si facilement et si efficacement son programme d'assistance sous toutes ses formes, ses pensions viagères se multiplient et leur taux s'élève si rapidement, que l'on ne peut guère prévoir ce qui pourrait

eûmes-nous commencé l'inspection de l'abdomen que nous perçûmes de la façon la plus nette la sensation de flot, caractéristique d'une ascite. Par un examen ultérieur, nous nous assurâmes qu'en faisant coucher la malade, tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre, le liquide s'accumulait dans les parties déclives, et que la matité et la sonorité changeaient avec la position. Ce n'était donc pas un kyste de l'ovaire, le ventre n'étant pas du reste globuleux, mais étalé. Le foie et la rate nous semblèrent sains; les bruits du cœur étaient bien frappés; du reste, il n'y avait pas d'œdème des membres inférieurs. L'urine était peu abondante, assez colorée; mais traitée par la chaleur et l'acide nitrique, elle ne décelait aucune trace d'albumine.

Un traitement symptomatique (nitrate de potasse, digitale, eau-de-vie allemande, huile de foie de morue, etc.) fut dès lors institué. Mais rien n'y fit, et pendant plus de deux mois l'épanchement abdominal ne cessa d'augmenter, et les forces de la malade de diminuer; si bien qu'elle finit par s'aliter complétement le 15 janvier 1879. Quinze jours plus tard, la respiration devint plus difficile et, les jours suivants, de plus en plus gênée. Une issue fatale était prochaine, sans nul doute. C'est alors que nous proposâmes aux parents la ponction, comme étant le seul espoir qui nous restât. Elle fut pratiquée le 10 février, et donna issue à *dix litres* de liquide citrin et écumeux. Nous eûmes soin de ne pas vider complétement la cavité abdominale. La malade se trouva aussitôt fort soulagée, et put reprendre quelques toniques et diurétiques. Toutefois, l'épanchement se reconstitua en partie, mais n'atteignit pas, à moitié près, les proportions énormes du premier. Pendant deux mois, notre malade resta toujours très-faible; enfin, l'appétit lui revint, les forces reparurent; l'ascite diminua graduellement et finit par disparaître tout à fait.

Aujourd'hui, et il y a plus de deux ans que la ponction a été faite, la jeune Delacour est dans un état de santé des plus parfaits. Le ventre est souple, lisse; les ganglions mésentériques paraissent avoir leur volume normal.

Cette observation est intéressante à plus d'un point de vue. A quoi rapporter avant la ponction cette ascite si considérable? Il nous fallait éliminer tout de suite les affections rénales et cardiaques, aussi bien que la carcinose intestinale, étant donné l'âge du sujet. En outre, pas d'intoxication maremmatique; quant à la sclérose hépatique, l'état du foie, les habitudes de la malade, pas plus que son âge, ne permettaient d'y songer. Restait alors la péritonite tuberculeuse. Évidemment, c'était de ce côté qu'il fallait regarder, la mort d'un frère par suite de la tuberculose pulmonaire pouvant faire soupçonner une tare héréditaire. Cependant, il n'y avait rien aux sommets, et la forme ascitique de la péritonite tuberculeuse n'est pas des plus fréquentes, suivant Siredey. Quant à l'engorgement strumeux des ganglions mésentériques ou du hile du foie comprimant une branche importante de la

---

se faire de mieux et de plus utile. C'est du moins l'opinion de notre si digne trésorier, M. Brun, et pourrait-on en trouver une plus autorisée?

La réélection de notre honorable et généreux président ne faisait doute pour personne; mais, dans les conditions de presque unanimité où elle s'est faite, c'est un véritable titre de oblesse professionnelle qu'elle donne à M. Henri Roger, à qui j'offre mes humbles, mais bien incères félicitations, avec le regret de ne pouvoir applaudir que de loin à son triomphe.

*
* *

— Quel âge avez-vous?

— Ma mère m'a mis au monde le jour et à l'heure où l'on guillotinait Louis XVI.

C'était l'invariable et inévitable réponse qu'on obtenait du confrère qui vient de mourir, M. le docteur Guillon, quand on l'interrogeait sur son âge.

Cette longue carrière de quatre-vingt-huit ans, M. Guillon l'a parcourue honorablement, mais mêlée d'incidents nombreux et divers. Ses biographes le font naître sous le ciel clément et paisible de la Touraine. Je crois plutôt qu'il devait descendre de quelque famille armoricaine, car jamais Breton bretonnant n'a montré dans ses idées, dans ses projets, plus de persévérance, plus de ténacité, plus d'obstination. Chirurgien militaire, il a fait, non sans distinction, les dernières campagnes de l'Empire. Rentré dans la vie civile, il a principalement tourné ses études et ses recherches vers les maladies des voies urinaires. Il eut l'honneur d'être appelé à Vichy auprès de l'empereur Napoléon III, et de proposer et d'appliquer un traitement qui eût guéri le malade, disait-il, s'il eût été continué. M. Guillon était chirurgien consultant du roi Louis-Philippe et chevalier de la Légion d'honneur. En 1830, il transforma le palais de

veine porte, il était difficile de s'en rendre compte, étant donné le volume du ventre.

Nous pouvions noter qu'il n'y avait en ce moment aucun autre engorgement ganglionnaire, pas plus qu'il n'y avait eu de gourmes pendant la première enfance. Si, en outre, on s'en tient au vieil adage : « *Naturam morborum curationes ostendunt* », il paraît assez certain que, le liquide enlevé, il ne restait plus rien, puisque, depuis plus de deux ans, la bonne santé générale ne s'est pas un instant démentie. Nous nous trouverions donc en présence d'une ascite vraiment idiopathique, puisque même l'étiologie *à frigore* doit être écartée. Nous croyons néanmoins qu'il serait fort imprudent de conclure, et nous avons cru seulement qu'il était intéressant de publier cette observation, qui est à mettre à côté des cas d'ascite idiopathique des jeunes filles décrits par Cruveilhier, pour faire voir qu'à cet âge on ne devra peut-être pas toujours désespérer de la guérison d'une semblable affection.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ÉTUDE SUR LES ATROPHIES VISCÉRALES CONSÉCUTIVES AUX INFLAMMATIONS CHRONIQUES DES SÉREUSES, par le docteur André POULIN, ancien interne des hôpitaux. G. Masson ; 1881.

Ce mémoire est l'œuvre posthume d'un de nos jeunes confrères les plus distingués, dont la fin tragique nous a tous douloureusement émus il y a quelques semaines. Victime d'un lâche assassinat au moment où il venait de terminer ses études, il nous laisse pour tout héritage un travail inaugural d'un véritable intérêt, preuve d'un travail assidu et d'une instruction solide, et capable de nous faire regretter amèrement qu'une carrière si heureuse à ses débuts ait été si violemment brisée.

M. Poulin étudie en particulier l'atrophie du poumon et la pneumonie interstitielle dans la pleurésie chronique, l'atrophie et la cirrhose du foie dans la péritonite chronique périhépatique. Si les lésions de la plèvre et du péritoine, consécutives à la sclérose et à l'atrophie des viscères, ont été partout signalées, on a moins étudié le phénomène inverse, à savoir l'atrophie cirrhotique des organes ayant pour origine l'inflammation chronique primitive de la séreuse qui les enveloppe. C'est à ce dernier ordre de faits que s'est attaché notre auteur ; le poumon et le foie l'ont occupé surtout, quelques mots seulement sont consacrés aux lésions du cœur dans la péricardite chronique.

En traçant l'historique de la question, M. Poulin nous montre que nos deux grands anatomopathologistes, Cruveilhier et Laënnec, ont parfaitement vu l'enchaînement des phénomènes. Le

---

la Bourse en une vaste ambulance où, avec un zèle et un dévouement dont les habitants du quartier ont longtemps gardé le souvenir, il prodigua ses soins à de très nombreux blessés.

Mais il est un confrère que M. Guillon, qui cependant n'était pas un méchant homme, a rendu bien malheureux : c'était M. Dubois (d'Amiens), alors secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine. Le prix d'Argenteuil fut l'occasion et le prétexte pour M. Guillon de chercher querelle à l'Académie, tantôt parce qu'elle ne le distribuait pas, tantôt parce qu'elle le distribuait mal, tantôt parce qu'elle enfreignait les intentions du testateur. Or, c'était M. Dubois (d'Amiens) qui, bouc émissaire, recevait ces avalanches de papier timbré, dont la vue seule le mettait dans des fureurs inexprimables. Mais toutes ces colères n'aboutissaient à rien ; il fallait se défendre, constituer avoué, choisir un avocat, conférer avec lui ; il fallait enfin subir tous les ennuis, les inquiétudes, les hasards d'un procès. Car dans notre organisation sociale, « que l'Europe nous envie », il dépend du premier venu de vous dénoncer, de vous faire arrêter, de vous conduire devant un tribunal bien ou mal disposé, et cela pour quelque accusation sotte et absurde.

Le souvenir m'échappe de l'issue du ou des procès intentés à l'Académie par M. Guillon sur le dos de M. Dubois (d'Amiens). Je crois qu'il les perdit, et certes ce ne furent pas les bons et affectueux conseils qui lui manquèrent. Car, quoiqu'il fût décidé à ne jamais en tenir compte, il n'entreprenait rien d'important sans s'entourer de conseils et d'avis.

Nature singulière, originale, bizarre, à laquelle on avait quelque peine à s'habituer, au fond bonne et généreuse. Mais ce n'est pas aux journalistes à se montrer sévères pour sa mémoire, car médecin de plusieurs théâtres, il n'en est pas un, pour si peu qu'il se soit montré favorable à ses opinions, qu'il n'ait plusieurs fois bombardé de billets de faveur.

***

premier rangeait dans la classe des atrophies par compression de dehors en dedans, l'atrophie du poumon par suite d'adhérences étendues à la totalité ou à la plus grande partie de sa surface, et l'atrophie par corrugation, dans laquelle il existe, à la suite d'une pleurésie avec épanchement, une véritable coque fibreuse autour de l'organe. Il y a bien peu de chose à ajouter à la description donnée par Laënnec de l'atrophie du poumon consécutive aux pleurésies de longue durée. Plus récemment, le professeur Brouardel signale les inflammations du tissu cellulaire qui double la plèvre pulmonaire chroniquement enflammée, et l'hypertrophie des cloisons du tissu interlobulaire (*Union médicale*, 1872. Note sur la pneumonie interstitielle qui accompagne la pleurésie, et sur les indications qui en ressortent au point de vue de la thoracentèse). M. Charcot, dans ses leçons à la Faculté de médecine, fait jouer un rôle important aux vaisseaux lymphatiques pour expliquer la propagation de l'inflammation de la plèvre aux cloisons interlobulaires.

Le cœur ne paraît pas subir les mêmes lois pathologiques. C'est presque toujours, en effet, l'hypertrophie qu'on signale à la suite de la symphyse cardiaque complète ou incomplète. Il est vrai que Cruveilhier, Stokes, Friedreich, ont contesté la fréquence, ou au moins la constance de l'hypertrophie, et que Gairdner, considérant celle-ci comme le résultat des lésions valvulaires antérieures, a pensé qu'on trouve le plus souvent l'atrophie du muscle cardiaque.

Quant à l'influence de la péritonite chronique sur l'atrophie du foie, Cruveilhier la signale, mais elle est peu étudiée en France, et ce sont surtout les auteurs anglais, Murchison, Hilton, Fragge, qui en établissent la réalité.

Tels sont les documents dont disposait M. Poulin. Son étude anatomo-pathologique comprend, après un aperçu de l'anatomie normale des séreuses, utile pour expliquer les voies de propagation de la phlegmasie, une description succincte de l'inflammation chronique des séreuses en général (fausses membranes, néo-membranes, épaississement et aspect cartilagineux des séreuses, lésions consécutives des viscères) ; puis l'examen détaillé des pneumonies interstitielles pleurogènes, suivant l'expression du professeur Charcot, consécutives soit aux pleurésies sèches, soit aux pleurésies avec épanchement.

Après un court chapitre sur l'atrophie du cœur dans la péricardite chronique fibreuse, l'auteur passe à la description des péritonites chroniques localisées qui amènent l'atrophie du foie ou de la rate. La description histologique de l'enveloppe séreuse épaissie et des tractus fibreux qu'elle envoie dans l'épaisseur de l'organe, est donnée avec un soin minutieux.

Vingt pages de symptomatologie très-étudiée sont suivies des observations personnelles ou empruntées, qui ont servi de base aux descriptions précédentes.

Nous n'avons pu donner en si peu d'espace une idée complète de ce travail. Mais nous voudrions que ces quelques mots de souvenir donnés au premier essai scientifique de notre jeune confrère fussent pour ses amis un hommage rendu aux qualités sérieuses qui l'avaient

---

Louis Coquelet, de Péronne, mort en 1754, a amusé le public de son temps par quantité de pièces badines. Nous croyons être agréable à nos lecteurs en plaçant au nombre de nos *Singularités médicales* quelques extraits du seul de ses opuscules que les bibliophiles recherchent encore aujourd'hui et dont la rareté ne constitue pas à elle seule tout le mérite : l'*Éloge de la goutte*. C'est sans doute dans le *Tragopodagra*, généralement attribué à Lucien, que Coquelet a puisé l'idée de son livre. *La tragi-comédie de la goutte*, œuvre satirique autrement importante que l'opuscule de Coquelet, au point de vue de l'hygiène et de la thérapeutique, pourrait sans désavantage se mesurer avec les traités modernes sur la goutte. Il y a pourtant dix-sept siècles que Lucien écrivait !

« ..... Ce n'est pas par un goût de paradoxe que j'entreprends de faire le panégyrique de la goutte, cette illustre et héroïque maladie. Et, pour commencer par sa naissance, qu'y a-t-il, Messieurs, de plus relevé et de plus distingué ?

« Plusieurs la font naître du dieu du vin et de la déesse de l'amour ; d'autres la font venir du plaisir et de la bonne chère ; d'autres enfin lui donnent le fameux Priape pour père et la charmante Indolence pour mère. Quoi qu'il en soit, il est certain qu'un goutteux ne saurait penser à l'origine de son mal, qu'il ne rappelle dans son souvenir les plus agréables moments de sa vie, quand il sait que les nuits délicieuses qu'il a passées et que les agréables débauches qu'il a faites avec des amis dont il était chéri en sont les seules et aimables causes. Mais si l'origine de ce mal retrace dans l'imagination d'un goutteux des idées qui lui font tant de plaisir, quelle douce vanité, quelle haute opinion de lui-même, d'un autre côté, la goutte ne lui donne-t-elle pas, quand il voit que cette fière et généreuse maladie le fait aller de pair avec ce qu'il y a de plus distingué dans le monde ! quand il voit qu'elle ne compte parmi ses sujets que des papes, des rois, des princes et des bourgeois de premier

fait estimer de tous ses collègues, et pour ses malheureux parents un témoignage de notre profonde sympathie. — L.-G. R.

La méthode graphique et les appareils enregistreurs, par M. le docteur G. Le Bon. Paris, Lacroix, 1879. Grand in-8° de 112 pages.

Dans le précédent compte rendu de l'ouvrage de mon honorable confrère, M. le docteur Le Bon, je n'ai point parlé de la méthode à l'aide de laquelle il obtient les courbes qui représentent aux yeux, d'une façon saisissante, les variations du volume du cerveau. Dans cette méthode ou, plutôt, ce système fort ingénieux qui lui appartient, les abscisses étant équidistantes, les ordonnées expriment, par leur hauteur, les valeurs dont il s'agit de peindre les variations et, par leur écartement, le rapport centésimal de ces variations.

La description de ce système, ainsi que plusieurs spécimens des applications qu'on en peut faire, ont figuré à l'Exposition universelle de 1878, et c'est précisément M. le docteur Le Bon qui a été chargé, par le libraire Lacroix, de présenter le tableau des appareils enregistreurs exposés en 1878, et d'établir de cette sorte le bilan de la méthode graphique. C'est un travail fait avec le plus grand soin, et qui offre un intérêt véritablement supérieur. Le volume est illustré de 63 figures dessinées en partie sur des instruments nouveaux au laboratoire de l'auteur. On peut regretter que le texte soit en aussi petits caractères, et qu'on n'ait pas trouvé le moyen de reproduire certains diagrammes qui eussent satisfait la curiosité du lecteur vivement excitée à leur endroit. Je veux parler des diagrammes représentatifs des mouvements. Ainsi, sur les lignes importantes de chemins de fer, les chefs de service possèdent maintenant des feuilles sur lesquelles sont graphiquement figurées la marche de tous les trains, les heures de départ et d'arrivée de chacun d'eux à chaque station, leur vitesse au moment de leur passage à chaque point, la durée des arrêts, les lieux d'entrecroisement, etc. N'eût-il pas mieux valu graver une de ces feuilles que celle qui représente la route que doivent suivre les bateaux à vapeur sur l'Océan pour profiter des vents et des courants? Cette dernière, beaucoup trop restreinte, et qui n'est accompagnée d'aucune légende, ne sert d'ailleurs à rien du tout; elle prend, sans profit pour personne, une place qui aurait été bien plus utilement occupée par autre chose.

Le volume, alourdi de plus d'un tiers par le catalogue de la librairie Lacroix (48 pages), a tout entier l'aspect d'un prospectus; c'est dommage. Il méritait mieux que cela. — M. L.

---

ordre, que les portes des plus superbes palais lui sont ouvertes en tout temps, qu'elle hante familièrement les plus fameux héros et qu'elle triomphe enfin avec facilité de ceux qui ont triomphé des provinces et des peuples entiers! En effet, ce n'est que sur de si illustres sujets que la goutte se signale ; elle méprise de médiocres conquêtes, et ce n'est que dans ses heures de distraction et fort rarement qu'elle se prend aux femmes et aux petits bourgeois; elle ne s'abaisse jamais jusqu'aux buveurs d'eau et aux enfants, et si un artisan s'en trouve par hasard attaqué, c'est une forte présomption qu'il y a quelque façon de noblesse soit directe, soit indirecte, mêlée dans son origine, ou (ce qui est la même chose dite d'une autre manière) qu'il y a eu quelque illustre greffe ou quelque noble rejeton enté sur le tronc roturier dont il est sorti.

« Cette naissance si belle et si heureuse, cette grandeur qui peint si bien le caractère de la goutte, vous ne sauriez croire, Messieurs, combien tout cela rend un goutteux respectable : avec quelle distinction ne le traite-t-on pas? Dans le temps que des princes et d'autres personnes souvent de la première qualité se promènent à pied, on porte le goutteux comme en triomphe; dans toutes sortes de compagnies la place d'honneur est pour lui : avec quelle modestie et quel ménagement n'approche-t-on pas du moindre goutteux? Ne dirait-on pas qu'on approche de quelque Éminence? On ne lui parle qu'avec respect et avec douceur; sa femme, ses enfants, ses amis, ses domestiques, tous attentifs à ses moindres besoins, préviennent incessamment ses désirs.

« Quelle heureuse destinée, Messieurs, que celle d'un goutteux! C'est toujours pour lui l'appartement le plus riant et le lit le plus mollet de la maison, et s'il est vrai de dire que les meilleures confitures de Rouen sont toujours pour des estomacs dévots, il ne l'est pas moins d'assurer que le vin de Champagne le plus délicat, le meilleur mouton de Sceaux, le bœuf

JOURNAL DES JOURNAUX

Journaux anglais

Traitement des ulcères chroniques par les scarifications linéaires, par BALMANO SQUIRE.

Peu de personnes savent que la guérison des ulcères les plus invétérés (d'une espèce au moins) est rapidement et sûrement obtenue à l'aide des scarifications linéaires. Ce mode de traitement, que j'ai fait connaître dans ce journal, il y a quelques années, comme applicable au lupus ordinaire non ulcéré, a été assez généralement adopté, pour cette affection, en Angleterre et à l'étranger; mais on ignore encore qu'un ulcère à granulations volumineuses baignées de pus, peut, avec le plus grand avantage, être hardiment attaqué par cette méthode. Une expérience répétée me permet de proclamer avec confiance le bénéfice qui en résulte pour les ulcères qui constituent l'évolution ultime de la maladie connue sous le nom de *Lupus vulgaris*. Je crois que la guérison rapide de ces interminables ulcères lupeux à l'aide de ce procédé, est due à l'action profonde du *stimulus*, — profondeur d'action exigée par le siége relativement profond de la lésion. On sait, en effet, que les solutions et les quasi-caustiques (tels que le nitrate d'argent solide) qui n'attaquent directement ou même indirectement que les surfaces, ne donnent jamais de résultat rapide et convenable. Il y a d'autres ulcères chroniques semblables à ceux du lupus, au moins en ce sens que leurs granulations prennent des racines également profondes dans le derme. Je n'ai pas eu l'occasion de traiter ces variétés d'ulcère chronique les plus communes, depuis qu'on a cessé de les considérer comme des maladies de la peau. Cependant mon expérience, autant que j'ai pu l'étendre, me porte à croire que les ulcères chroniques peuvent retirer le plus grand bénéfice du moyen que j'indique. L'instrument que j'emploie depuis longtemps est un scarificateur multiple, construit pour moi par MM. Weiss and Son, et dont le modèle est connu de tous ceux qui s'occupent spécialement du traitement des maladies de la peau. Grâce à lui, la petite opération peut toujours être rapidement exécutée. (*British medical Journal*, 12 fév. 1881, p. 229.) — P.

Bons effets des injections intra-veineuses de lait dans la phthisie et l'anémie pernicieuse, par AUSTIN MELDON, chirurgien au Jervis street Hospital.

Dans la dernière réunion de l'Association, j'ai lu un mémoire sur « l'injection intra-veineuse de lait ». A ce moment mon expérience était basée sur cinq cas, et il n'y en avait encore que vingt-deux de connus. Depuis lors j'ai fait vingt fois cette opération. Mon but, en revenant sur ce sujet, est d'exposer brièvement les résultats que j'ai obtenus.

Pour douze de ces cas, il s'agissait de phthisie, et tous les malades étaient presque moribonds; chez tous, sans exception, l'opération a réussi à prolonger l'existence. Dans un cas, le malade semblait n'avoir plus que quelques heures à vivre; il se rétablit si bien après l'opé-

---

le plus succulent de Paris, le plus fin chapon du Mans, en un mot, le plus friand gibier de France a, de tout temps, été le ragoût des estomacs goutteux...

« On ne présente à un goutteux que ce qui peut flatter le plus délicieusement le goût, la vue et l'ouïe; on ne travaille, on ne s'étudie qu'à lui plaire; on lui donne tout ce qu'il souhaite, et on ne le contredit jamais; on éloigne de son appartement tout ce qui a tant soit peu l'air chagrin. Un tas d'amis empressés à l'égayer recueillent avec soin les nouvelles de la cour et de la ville les plus divertissantes pour le régaler. Sans bouger de son fauteuil, il sait tout ce qui se passe dans les pays les plus éloignés, tout ce qui se passe de plus secret dans les familles : il sait à fond, et des premiers, le fameux démêlé amoureux du marquis de ... avec la comédienne ..., sa sultane favorite; il sait l'aventure grotesque de M. du Comptoir, cet Adonis de la rue Saint-Denis, avec la comtesse de la Plumardière, qui a eu son drap et son argent. Il vous dira la cause du désintéressement rare de cet auteur moderne, qui ne tire aucun argent de ses ouvrages, parce que la femme de son libraire est de moitié dans la plupart de ses compositions. Un goutteux sait les tentations des veuves, les mauvais desseins des marâtres, les filouteries spirituelles des dévots, les tendres capitulations, les suites des assortiments bizarres des vieillards avec les jeunes; y a-t-il, enfin, aventures si secrètes et si neuves, dont il ne soit le premier informé? Cet avantage est bien agréable, Messieurs, mais vous allez en entendre d'autres qui ne sont pas moins plaisants et qui sont plus utiles.»

On sait qu'un grand publiciste est en ce moment tourmenté par la goutte. Si son médecin lit ces lignes, il pourra les communiquer à son célèbre client, dans le cas où un peu de philosophie lui serait nécessaire.

Dr SIMPLICE.

ration qu'il fut capable, pendant plusieurs mois, de vaquer à ses occupations ordinaires. Au bout de ce temps, comme son état s'aggravait rapidement, je répétai l'opération, qui eut pour effet de le rétablir, quoique pour moins longtemps; il a succombé depuis. Chez une dame atteinte de phthisie bien confirmée, qui venait de l'Inde pour subir l'opération, j'injectai quatre onces de lait de chèvre. A partir de ce moment son état s'améliora rapidement, et après une quinzaine tous les symptômes les plus alarmants étaient améliorés. Une troisième observation est en tous points semblable à celle-là. Les malades de tous les autres cas sont encore vivants. Dans l'un, il y avait de la dyspnée que l'opération n'augmenta cependant pas. La diarrhée, quand elle existait, fut invariablement supprimée; il y eut même un peu de constipation pendant quelques jours après l'opération. Les sueurs étaient d'abord accrues, puis diminuées; la toux était soulagée. L'amélioration très-temporaire qui s'est toujours produite a laissé dans mon esprit un sentiment général de désappointement. Je crains bien que dans les cas de phthisie on ne puisse espérer d'autre bénéfice que celui de prolonger la vie de quelques mois.

J'ai opéré dans quatre cas d'anémie pernicieuse qui ont tous été guéris par l'injection. Dans l'un, la transfusion fut faite deux fois; dans les autres, une seule fois. Pour deux cas, l'épuisement était dû à une hémorrhagie, tous les deux guérirent; dans l'un, il s'agissait d'une hémorrhagie utérine, le rétablissement fut très-rapide; dans l'autre, d'hémorrhagies secondaires dans une blessure de l'arcade palmaire et qui, à différents intervalles, s'étaient reproduites pendant quatre semaines. Le blessé était tellement épuisé qu'il était incapable de marcher dans sa chambre : j'injectai six onces de lait et répétai la même quantité le jour suivant. En trois semaines, ce malade était aussi bien portant qu'avant l'accident. Les deux autres étaient des cas d'épuisement consécutif à une fièvre typhoïde. Les malades se trouvèrent bien de l'opération; l'un s'est rétabli et l'autre est mort depuis.

Tel est le résultat de ma pratique de l'injection intra-veineuse de lait. C'est une opération que je considère comme bien meilleure et bien moins dangereuse que la transfusion du sang.

La difficulté pour obtenir du sang et pour le défibriner, le danger de la coagulation dans le cours de l'injection, sont à mon avis les raisons pour lesquelles cette dernière opération n'est pas généralement pratiquée dans les cas d'urgence. Il en est tout autrement avec le lait. Partout, à la ville ou à la campagne, on peut aisément s'en procurer en quelques minutes. et, avec quelques précautions, l'opération est sans danger. Quelques morts sont survenues pendant ou immédiatement après l'opération, mais, dans ces cas, le lait était acide ou conservé depuis trop longtemps, ou bien une trop grande quantité en avait été injectée. Le lait de tout animal enfermé est acide, même quand il s'échappe du pis, et, comme le sang ne peut tolérer la présence d'un acide, on ne saurait s'étonner de l'apparition fréquente de symptômes graves quand le lait est injecté dans cet état. Pour en prévenir la possibilité, j'ajoute toujours dix grains de carbonate d'ammoniaque (environ 55 centig.) à chaque injection. Cette addition, en rendant le lait alcalin d'une façon certaine, prévient cette dépression qui si souvent accompagne l'opération. Je me sers invariablement du lait de la chèvre, comme étant l'animal qu'on peut le plus facilement amener auprès du malade, ce qui épargne tout retard inutile entre la traite et l'injection. Je n'emploie jamais plus de six onces de lait. Lorsqu'on n'a pas le temps d'avoir du lait frais, il faut le faire bouillir et le passer au moment même. C'est ainsi qu'on fit dans deux cas suivis de succès.

Comme conclusion, je crois que dans les cas indiqués on peut recourir avec confiance à cette opération, qui paraît être tombée dans un discrédit immérité, ici et en Amérique (*Brit. med. Journ.*, 1881, p. 228). — P.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 18 avril 1881. — Présidence de M. Wurtz.

M. le Secrétaire perpétuel mentionne, parmi les pièces de la correspondance : un mémoire mathématique de M. Brioschi; — une lettre de M. Blancpignon, relative à un nouveau système de fermeture des portières des wagons, problème qui ressortit plutôt à la serrurerie qu'à l'Académie des sciences, comme le fait remarquer M. le Secrétaire; — une lettre des plus intéressantes d'Ampère à Lacroix, dans laquelle le premier, alors à Lyon, expose sa situation désespérée et demande à être appelé à Paris.

M. Dumas fait hommage à l'Académie d'un volume intitulé : *Voyage en Patagonie*, par M. le docteur Moreno. Ce volume traite de la partie australe de la Patagonie; un second volume

traitera, plus tard, de la partie septentrionale de ce même pays. L'ouvrage, écrit en espagnol, est renvoyé à M. Boussingault.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. le consul de France à Chio, sur le tremblement de terre qui vient de causer tant de malheurs dans cette île : pas une seule maison de la ville turque n'est restée debout; à peine quelques-unes de la ville grecque ont-elles résisté. Le nombre des victimes n'est pas encore exactement connu, mais il se chiffre par milliers. C'est le dimanche 3 avril, à une heure quarante de relevée, que se fit sentir la première oscillation, ayant à peu près 0,20 c. d'amplitude, et qui renversa les quatre cinquièmes des habitations. Du 3 au 5 avril, il y eut 250 secousses, toutes dirigées de l'est à l'ouest. Pendant ce temps, la mer était unie comme une glace.

A propos de cette lecture, M. Boussingault demande si le consul indique quelle est la nature du terrain sur lequel est construite la ville dont il s'agit. Dans les Andes, où les tremblements de terre sont si fréquents qu'on peut dire, sans exagération aucune, que la terre tremble toujours, il est d'observation courante, vulgaire, que la violence des secousses est en rapport avec la nature du terrain. Quand les villes sont bâties sur le roc, elles sont presque à coup sûr détruites. C'est ce qui est arrivé à Caracas, à l'époque où M. Boussingault visitait cette ville. Dans l'espace de dix minutes, il périt 23,000 personnes. Des régiments entiers, rangés pour la parade, sous des galeries analogues à celles de la place Royale de Paris, furent ensevelis sous les décombres. Les secousses furent senties à 200 lieues de là, jusqu'à Bogota. Quand le tremblement rencontre des terrains d'alluvion, il devient moins sensible, il s'éteint, pour recommencer plus loin, si la roche reparaît. C'est ce que les habitants du pays appellent des *ponts*.

M. Hébert, interpellé, répond que Chio est, tout entière, de formation volcanique.

M. Dumas fait remarquer qu'un passage de la lettre du consul de Chio confirme ce que vient de dire M. Boussingault. Le palais du gouverneur, qui se distinguait des autres constructions par sa légèreté et qui aurait dû être renversé un des premiers, est, au contraire, une des rares maisons qui soient restées debout. Il est situé aux bords de la mer, très-probablement sur un terrain d'alluvion.

M. le baron Larrey présente, au nom de M. Berenger-Feraud, médecin en chef de la marine, deux volumes intitulés : *Traité clinique des maladies des Européens aux Antilles.* C'est une étude analogue à celle qu'a faite le même auteur pour le Sénégal. M. Larrey propose de renvoyer cet ouvrage à la commission des prix de médecine.

M. Larrey présente, en outre, au nom de M. Armieux, médecin militaire en retraite, un travail sur Barèges; — au nom de M. Widal, également chirurgien militaire, des « Leçons sur l'hygiène militaire », et enfin le rapport fait au Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, sur l'épidémie de variole à laquelle ont succombé les huit Esquimaux qui avaient été envoyés au Jardin d'acclimatation. Trois étaient morts en route, les cinq derniers sont morts au Jardin. Le rapport se termine par le vœu que les gouvernements prennent les mesures nécessaires pour que les personnes qui se disposent à voyager ne le fassent qu'après avoir été vaccinées. Cela, pour le dire en passant, ne me paraît pas facile à réaliser, pas plus que d'autres prescriptions, excellentes en principe, mais d'une application malaisée en pratique.

— La séance est levée à quatre heures un quart. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 avril 1881. — Présidence de M. de Saint-Germain.

Sommaire. — Du traitement de l'anthrax.

M. Léon Le Fort demande à faire une courte communication relative au traitement de l'anthrax par le curage. Il dit que, pendant un voyage qu'il fit, il y a deux ans, en Allemagne et en Russie, il eut l'occasion de voir, à Saint-Pétersbourg, des résultats satisfaisants de l'emploi de cette méthode. Depuis cette époque, M. Le Fort a pratiqué trois fois cette opération, qui consiste, après avoir incisé l'anthrax, à enlever le contenu à l'aide de la curette tranchante.

Dans les trois cas où il a eu recours à cette méthode, les résultats ont été très-satisfaisants, bien que, dans les deux premiers cas, le curage ait été incomplet. Il a semblé à M. Le Fort que, par le procédé du curage, on obtenait une guérison plus rapide que par les autres moyens.

M. Marc Sée dit avoir employé un certain nombre de fois le curage après incision cruciale; il lui a semblé, ainsi qu'à M. Le Fort, que cette opération abrégeait la durée du traitement et faisait cesser plus rapidement les symptômes généraux. Cependant, comme elle détermine des délabrements assez considérables et qu'elle a paru, dans certains cas, amener peut-être

la mortification de la peau, M. Sée a renoncé à cette méthode de traitement et l'a remplacée par une autre méthode qu'il a empruntée à un auteur allemand. Voici en quoi consiste ce procédé : on pratique d'abord une petite incision sur un point de la circonférence de la tumeur avec un ténotome pointu; on introduit ensuite dans cette incision un ténotome courbe avec lequel on détache toutes les brides fibreuses que l'on rencontre sous la peau. On répète cette opération sur les divers points de la périphérie de l'anthrax, que l'on transforme ainsi en un abcès ordinaire. Le pus s'écoule par les diverses ouvertures ainsi pratiquées, et l'on peut faire dans l'intérieur de la tumeur des lavages avec la solution phéniquée.

Lorsque la peau n'a pas encore subi de mortification, ce procédé empêche celle-ci de se produire; dans le cas contraire, les pertes de substance des téguments sont réduites au minimum. Dans deux cas où il a eu recours à cette méthode de traitement, M. Sée a obtenu un résultat exceptionnellement rapide, puisque les malades, immédiatement soulagés, étaient guéris au bout de huit jours.

M. Tillaux fait remarquer que la méthode dont M. Sée vient de parler n'est autre que celle connue depuis quatorze ou quinze ans sous le nom de méthode de M. Alphonse Guérin. C'est un procédé de la méthode sous-cutanée, qui consiste à faire, avec un bistouri étroit introduit à plat, un certain nombre de petites ponctions périphériques autour de l'anthrax.

M. Tillaux ne croit pas qu'il soit aussi utile que le pensent beaucoup de chirurgiens, de faire des incisions dans l'anthrax. Pour lui, il estime que les incisions ne conviennent que dans l'anthrax très-douloureux, dans le but d'apporter un soulagement aux souffrances des malades. Mais, quant à prétendre enrayer la marche de l'anthrax par des incisions prématurées, c'est là, suivant M. Tillaux, une pure illusion. M. Tillaux a pratiqué récemment des incisions de ce genre dans un énorme anthrax du cou, et elles n'ont rien arrêté.

M. Nicaise dit que la seule différence entre le procédé emprunté par M. Sée à un auteur allemand et la méthode de M. Alphonse Guérin, c'est que, dans cette dernière, on pratique des ponctions sous-cutanées profondes allant jusqu'aux tissus sains et rayonnant à la périphérie de la tumeur. Quant à la méthode du curage, il y a longtemps qu'elle a été recommandée dans le panaris.

M. Sée dit que l'incision cruciale n'est pas suffisante pour donner issue au pus. Il faudrait, pour obtenir de l'incision des résultats certains, prendre chaque lambeau et le disséquer jusqu'à la périphérie. L'indication principale, qui est de donner au pus une large issue, étant remplie, M. Sée ne comprend pas pourquoi l'incision ne donnerait pas de bons résultats.

M. Marjolin rappelle que son père donnait comme précepte, dans le traitement de l'anthrax, de dépasser toujours par l'incision les limites réelles du mal, seul moyen, suivant lui, de s'opposer à son extension.

M. Le Dentu a observé quatre cas d'anthrax très-graves; il a fait de larges incisions, et il a obtenu d'excellents résultats d'une manière très-rapide. Il pense que, si l'on n'arrête pas toujours par ce moyen la marche de l'anthrax, du moins on obtient, dans bon nombre de cas, une amélioration très-rapide.

M. Le Dentu a fait des incisions à une époque plus ou moins rapprochée du début de la maladie et, du jour au lendemain, il a vu survenir une amélioration très-considérable. Généralement, il attend le sixième ou septième jour après le début du mal; il pratique alors sur la tumeur une incision transversale et deux incisions verticales, puis, avec le bistouri, il divise en tous sens, il hache, pour ainsi dire, le tissu plus ou moins lardacé qui forme le fond de l'anthrax. Dans les cas auxquels il a fait allusion, il a vu les incisions se fermer en dix jours; l'une d'elles a même guéri par première intention en deux jours.

M. Le Dentu pratique en même temps des pansements avec une solution composée moitié d'acide borique au trois centième et moitié de teinture d'iode.

M. Léon Le Fort déclare qu'il a toujours fait avorter les furoncles au début à l'aide d'une simple incision avec la lancette.

Quant à l'anthrax au début, il a depuis fort longtemps l'habitude de le traiter de la manière suivante : il pratique un grand nombre d'incisions à la périphérie, dans la partie qui paraît saine, et il ne touche pas à l'anthrax lui-même. Il a vu souvent alors l'anthrax avorter à la périphérie, tandis que la partie centrale s'affaissait.

Dans le traitement de l'anthrax par le curage, M. Le Fort ne fait pas d'incision cruciale; une incision longitudinale simple suffit.

Si l'on a affaire à un anthrax avec perforation de la peau au centre, le curage diminue dans une très-grande proportionla durée de la maladie.

M. Sée ne croit pas qu'il y ait analogie entre le mode de traitement de l'anthrax qu'il vient

de faire connaître et la méthode de M. Alphonse Guérin. Celle-ci est intitulée, par son auteur lui-même : *Incision cruciale sous-cutanée.* M. Guérin commence par plonger le bistouri au centre de la tumeur, puis il fait sous la peau des incisions multiples vers la périphérie. Au point de vue de l'écoulement du pus, M. Sée pense que le procédé de M. Alphonse Guérin doit donner moins que les incisions ordinaires.

Quant à la critique dirigée par M. Tillaux contre la méthode des incisions qu'il faudrait, suivant lui, réserver uniquement pour les cas d'anthrax très-douloureux, cette critique, réminiscence de l'enseignement et de la pratique de Nélaton, n'a pas convaincu M. Sée. Ce serait la méthode expectante érigée en principe, et l'expectation a été justement condamnée par des chirurgiens tels que Chassaignac, Follin, Billroth et une foule d'autres, tant en France qu'à l'étranger.

M. Léon Labbé est frappé de ce fait que la plupart des chirurgiens, s'appuyant sur un certain nombre de cas observés dans leur pratique, viennent recommander tel ou tel mode de traitement de l'anthrax, à l'exclusion de toute autre méthode. Les uns ne veulent pas qu'on incise l'anthrax; les autres sont partisans des grandes incisions; ceux-ci veulent les incisions à ciel ouvert, ceux-là les incisions sous-cutanées; il en est qui prétendent qu'on n'a rien fait si l'on n'a pas prolongé les incisions jusqu'au delà des limites du mal; les uns traitent l'anthrax par les caustiques, d'autres par le fer rouge; enfin, il y a eu un chirurgien, Paul Broca, qui n'a proposé rien de moins que l'ablation complète de l'anthrax comme s'il s'agissait d'une pustule maligne. Autant de chirurgiens, autant de procédés particuliers.

En réalité, et au point de vue clinique, chaque procédé trouve son champ d'application. En effet, il y a des anthrax auxquels il ne faut pas toucher, il y en a d'autres qui exigent des incisions multiples, d'autres auxquels conviennent les incisions sous-cutanées, d'autres enfin dont il faut pratiquer l'ablation complète.

Lorsque l'anthrax, même très-volumineux, présente un grand nombre de petites ouvertures par lesquelles on voit, à la moindre pression, sourdre le pus et les bourbillons, on peut se contenter de l'application de cataplasmes et d'onguents quelconques; ces sortes d'anthrax guérissent avec facilité sans l'intervention d'aucun instrument.

Dans les cas où l'élimination du pus et des bourbillons est difficile et se fait attendre, les ponctions sous-cutanées de M. Alph. Guérin faciliteront cette élimination.

Les incisions larges et multiples dépassant les limites du mal, suivies d'injections et de pansements antiseptiques, conviendront aux anthrax de grande étendue. M. Boinet a montré les grands avantages des injections et des lavages iodés contre ces sortes de tumeurs.

Enfin, il est des anthrax d'une dureté presque ligneuse, dont le tissu lardacé crie sous le tranchant du bistouri, qui, de 5 en 5 millimètres, présentent des bourbillons, lesquels, à coup sûr, ne sont pas susceptibles de s'éliminer spontanément, dont le travail d'évolution lente demande des mois pour s'accomplir; ces anthrax doivent être traités par la méthode de Broca, c'est-à-dire par l'ablation complète.

M. Léon Labbé a déjà observé trois cas de ce genre, dont un, tout récent, chez un confrère de Paris qui, réduit à toute extrémité par un énorme anthrax de la nuque, a été sauvé par l'extirpation de la tumeur. Il croit que plusieurs malades sont morts qui eussent pu être guéris par une application hardie de la méthode de Broca. Quant à la méthode du curage, elle ne s'applique, elle aussi, qu'à l'une des variétés de l'anthrax et n'a pas l'importance qu'on a voulu lui attribuer.

En résumé, suivant M. Léon Labbé, il existe plusieurs variétés d'anthrax à chacune desquelles convient un mode différent de traitement.

M. Després ne partage pas l'avis de M. Léon Labbé ni de ses autres collègues qui sont partisans du traitement de l'anthrax par les incisions. Il a vu mourir de nombreux malades atteints d'anthrax qui ont été incisés par les chirurgiens les plus habiles. Les journaux enregistrent de temps en temps la nouvelle de la mort de quelque personnage illustre ayant succombé aux suites d'un anthrax traité par l'incision. Pendant son séjour à l'hôpital Cochin, M. Després a eu à traiter 47 anthrax dont le volume variait depuis celui d'un œuf jusqu'à celui des deux mains, et, sauf 2 cas de mort, il a guéri tous ses malades sans opération.

M. Després n'admet l'incision que dans les cas où la résistance de la peau, sous laquelle on sent d'ailleurs une tumeur molle et fluctuante, semblable à un abcès, exige l'intervention chirurgicale à la seule fin de donner issue au pus.

M. Trélat rappelle que, dans son article *Anthrax* du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales,* il a admis diverses variétés dont chacune est justiciable d'un traitement différent. Dans sa pratique, il a traité beaucoup d'anthrax sans les ouvrir, et il en a ouvert beaucoup d'autres par des procédés très-variés.

Suivant lui, Broca n'a jamais exécuté l'opération de l'ablation complète dont a parlé M. Léon

Labbé; il s'est borné à la proposer. Quant au procédé prétendu nouveau que M. Sée vient de communiquer à la Société de chirurgie, il n'est pas douteux que c'est presque identiquement celui de M. Alphonse Guérin, sauf que, dans ce dernier, l'anthrax est attaqué par le centre, tandis que, dans l'autre, il l'est par la périphérie; il n'y a entre eux que des nuances, mais au fond la méthode est parfaitement la même.

En résumé, la thérapeutique de l'anthrax n'est pas encore établie sur des bases certaines et définitives; les indications sont aussi variées que les espèces de la maladie. Tous les procédés les plus différents peuvent avoir leur champ d'application, et l'ignipuncture profonde, par exemple, constitue dans certains cas un moyen curatif excellent éprouvé par un grand nombre de chirurgiens.

M. Tillaux persiste à penser que les incisions ne doivent pas être appliquées quand même à toutes les formes de l'anthrax, suivant la tendance de beaucoup de chirurgiens. L'expérience l'a conduit à rejeter l'incision du traitement de l'anthrax, sauf dans les cas d'anthrax très-douloureux. Il a vu par exemple que, dans ceux de la nuque en particulier, les incisions prématurées n'empêchaient nullement le mal de se développer. Il croit qu'au début les incisions sont inutiles, font souffrir les malades et ne les soulagent pas. Il faut intervenir même par de larges incisions dépassant les limites du mal, lorsque les malades souffrent beaucoup, qu'il y a de la fièvre, et que l'élimination se fait attendre; mais, dans le cas contraire, il convient de s'abstenir.

M. Verneuil s'étonne d'entendre des chirurgiens dire : « Il faut toujours faire ceci, il ne faut jamais faire cela. » La conduite du chirurgien doit être incessamment subordonnée aux indications. M. Verneuil estime que sûr 100 anthrax, il y en a 80 au moins auxquels il ne faut pas toucher. L'expérience lui a appris que 4 cas sur 5 guérissent généralement tout seuls. Mais comment reconnaître ceux qu'il convient d'opérer et ceux qu'il faut abandonner à eux-mêmes? Rien de plus facile. Il faut inciser les anthrax quand ils sont extrêmement douloureux et quand ils ne se limitent pas eux-mêmes.

On ne sauve d'anthrax diabétiques, dans l'immense majorité des cas, que ceux que l'on débride. Il est rare, en effet, qu'un anthrax diabétique ne soit pas diffus. M. Verneuil ne pose pas en principe que les anthrax diabétiques doivent toujours être débridés, mais il faut les débrider quand ils sont diffus.

Les incisions, chez les diabétiques, donnent beaucoup de sang, et c'est là une condition fâcheuse qu'il faut éviter à tout prix. C'est alors qu'il convient de faire le débridement au moyen du fer rouge; on a pu, avec le thermo-cautère, ramener ainsi des mourants à la vie. Dans les anthrax où il n'existe ni douleur, ni diffusion, il faut s'abstenir de toute intervention; elle serait inutile.

Lorsqu'il s'agit d'anthrax durs, lardacés, M. Verneuil ne touche pas à la partie centrale criblée d'ouvertures; mais il pratique à la périphérie, à l'aide du thermo-cautère, des incisions en forme de rayons de roue dépassant d'un centimètre la limite de la partie malade. Il pratique aussi des pointes de feu pénétrant de 3 ou 4 centimètres environ dans la profondeur de l'anthrax. Tout ce manuel opératoire ne demande pas plus de vingt minutes et ne fait pas perdre aux malades une seule goutte de sang. Il est accompagné de toutes les précautions usitées dans la méthode antiseptique, pulvérisation et pansement phéniqués, etc.

En ce qui concerne les anthrax petits et très-douloureux, M. Verneuil a toujours considéré les incisions sous-cutanées comme une subtilité opératoire; elles ne lui ont jamais servi à rien; elles ont toujours été aussi douloureuses que les incisions ordinaires et n'ont pas empêché le sphacèle d'être tout aussi étendu.

En résumé, suivant M. Verneuil, il y a nécessité absolue d'intervenir dans les anthrax très-douloureux et diffus, surtout chez les diabétiques.

M. Théophile Anger, qui a été élève de Nélaton, rappelle que ce chirurgien, sur la fin de sa carrière, traitait l'anthrax par les grandes incisions cruciales; il avait soin de prolonger les incisions jusqu'à ce que les lambeaux fussent mobiles sur les parties profondes. M. Th. Anger a suivi la pratique de Nélaton et il traite ainsi tous les anthrax douloureux, même lorsqu'ils ne sont pas encore limités.

M. Boinet a eu l'occasion de traiter un certain nombre de diabétiques qui avaient des anthrax énormes allant de l'occiput jusqu'au milieu du dos, et il a toujours réussi à obtenir la guérison des malades. Il a pour habitude de faire des incisions en étoile, *en tulipe*, comme disait Velpeau. Il pratique ainsi jusqu'à sept et huit incisions, suivant l'étendue de la tumeur, et il a la précaution de prolonger l'incision jusqu'à 2 centimètres environ au delà de l'auréole inflammatoire. Vers le deuxième ou le troisième jour, il fait des applications de caustique de Canquoin, puis il panse avec de la charpie imbibée de teinture d'iode étendue de son poids d'eau. Il a pu sauver ainsi des malades qui paraissaient être dans un état désespéré.

M. Desprès demande à ses collègues de vouloir bien donner les statistiques intégrales des anthrax qu'ils ont eu à traiter.

M. Sée résume la discussion; il fait remarquer, en particulier, que la majorité des membres de la Société de chirurgie qui ont pris part au débat, sont favorables à la pratique des incisions. Pour lui, il est partisan absolu de ce mode de traitement, et il déclare qu'il n'a jamais eu la chance de rencontrer des anthrax qui n'eussent pas besoin de l'incision.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'étabI. hydroth. de Bellevue.

FORMULAIRE

Peptonate de mercure. — Bamberger.

Préparez une solution de bichlorure de mercure à 5 pour 100, et une solution de chlorure de sodium à 20 pour 100. Prenez ensuite 1 gramme de peptone de viande, que vous ferez dissoudre dans 50 centimètres cubes d'eau distillée, filtrez et ajoutez-y 20 centimètres cubes de la solution de bichlorure de mercure. Un précipité se forme ; dissolvez-le à l'aide d'une quantité suffisante (15 à 16 cent. cubes) de la solution de chlorure de sodium Versez le liquide dans un tube gradué, et ajoutez-y de l'eau distillée, pour compléter un volume total de 100 centimètres cubes. Chaque centimètre cube de cette solution renferme exactement un centigramme de bichlorure de mercure, en combinaison avec la peptone. — Couvrez cette liqueur, abandonnez-la à elle-même pendant plusieurs jours, filtrez-la pour la débarrasser du précipité floconneux qui se sera formé.

Injectée sous la peau à très faible dose, pour le traitement de la syphilis, cette solution ne détermine, dit-on, aucune irritation locale, à la condition qu'elle soit filtrée avec le plus grand soin et parfaitement limpide. — N. G.

COURRIER

Concours du Bureau central. — La première série des épreuves pour le concours à trois places de médecin du Bureau central est terminée. Conformément au règlement, le quart des candidats a été éliminé. Sur 33, il y en a 24 admis à continuer les épreuves. Ce sont MM. Balzer, Barié, Barth, Brissaud, Cadiat, Carrière, Chouppe, Clozel de Boyer, Cuffer, Danlos, Decaisne, Dejérine, Gombault, Gingeot, Hirtz, Jean, Lorey, Martin, Moizard, Oulmont, Renault, Robin, Roques et Tapret.

Les épreuves ont commencé le mercredi 20 avril.

Prosectorat. — A la suite de la première épreuve du concours pour la nomination à deux places de prosecteur de la Faculté de médecine de Paris, MM. Brun, Castex, Jarjavay, Ménard, Michaux, Ozenne, Poirier et Routier ont été seuls admis à subir les épreuves définitives.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu le dimanche 24 et le lundi 25 avril courant, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, à trois heures précises.

L'ordre du jour du dimanche 24 avril est ainsi fixé :

1° Rapport de M. Woillez, au nom d'une commission composée de MM. Woillez, Martineau et Chereau, sur l'élection du Président de l'Association générale;

2° Allocution de M. le Président ;

3° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier ;

4° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du trésorier, par M. Gosselin, membre du Conseil général ;

5° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1880, par M. Chereau, vice-secrétaire;

6° Rapport de M. Pénard, au nom de la commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères (première partie).

Le Banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales des départements, par le Conseil général de l'Association et par MM. les membres de la Société centrale, aura lieu à l'Hôtel Continental, n° 1, rue Castiglione, *à sept heures précises.*

On souscrit par lettre, chez M. le docteur Brun, Trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23. — Le prix de la souscription est de 20 francs.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

SÉANCE ANNUELLE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

La fonction, pour humble qu'elle soit, de rendre compte dans ce journal de la séance solennelle de l'Association générale des médecins de France, devient chaque année plus difficile. Ce sont toujours les mêmes progrès à enregistrer, les mêmes éloges à décerner, la même prospérité croissante à constater. Nous sommes heureux d'applaudir; mais n'est-ce pas le cas de lancer l'objurgation de Boileau, avec une variante : Reine, cessez de vaincre, ou je cesse d'écrire, car à quoi bon écrire, si l'on est forcé de se répéter sans cesse?

Toutefois, si l'éloge doit être égal cette année à celui des années précédentes, il ne s'applique pas aux mêmes personnes. Le morceau capital de la séance, je veux dire le compte rendu du secrétaire général, n'a pas été fait par M. Amédée Latour. Notre très-honoré rédacteur en chef, retenu à Châtillon par son état de souffrance, a cédé la parole à M. le docteur Chereau, vice-secrétaire de l'Association. Le devoir, d'ailleurs, imposait cette tâche à M. Chereau. Ce n'est point chose facile que de tenir la place de M. A. Latour, et j'en sais plus d'un qui se seraient troublés en face de cet honneur redoutable.

M. Chereau a pensé que la bonne volonté, la franchise bienveillante et la rondeur sont les qualités que l'on prise le plus dans un orateur, et que les assemblées ne leur marchandent jamais leur sympathique approbation. Avec ces seules qualités, le succès était sûr, et nous pouvons dire maintenant qu'il n'a pas été douteux un instant. L'émotion de l'orateur, — qui ne l'eût éprouvée comme lui? — s'est un peu trahie au début par le tremblement à peine perceptible des feuillets qu'il tenait à la main, par la précipitation de la parole, par la sécheresse de la gorge. Mais, bientôt rassuré par le bruit des applaudissements, il a déroulé d'une voix ferme le tableau vraiment immense des faits et gestes de l'Association pendant l'année 1880. Ce tableau, où viennent se peindre les travaux, les vœux, les actes de toutes les Sociétés locales, ainsi que les changements survenus dans le personnel de l'Association, représente un travail considérable et pour lequel les auditeurs ne sauraient trop adresser de remercîments au confrère dévoué qui s'en acquitte.

FEUILLETON

LE MATÉRIALISME ET LE SPIRITUALISME SCIENTIFIQUES, ou les Localisations cérébrales. Deuxième édition, revue et considérablement augmentée, par le docteur P. FOISSAC, médecin en chef de la Maison d'éducation de la Légion d'honneur, officier de la Légion d'honneur, etc. Un vol. in-8°. Paris, 1881; J.-B. Baillière et fils, éditeurs.

Il semble que M. Foissac ait été « profondément touché », troublé peut-être, par cette grave et austère pensée de Pascal : « L'immortalité de l'âme est une chose qui nous importe si fort, qui nous touche si profondément, qu'il faut avoir perdu tout sentiment pour être dans l'indifférence de savoir ce qui en est. » Après être arrivé à la conviction sur ce point, M. Foissac, cédant à un généreux sentiment, a pensé que les motifs qui l'ont conduit à la croyance, produiraient le même résultat sur l'esprit de ses lecteurs, et voilà, sans doute, le prétexte et la cause de la publication de cet ouvrage. Ne le reconnaît-il pas lui-même en disant : « La plupart des auteurs se flattent d'être utiles par leurs écrits; ce désir est aussi le mien; il m'a semblé que la vérité étant toujours attaquée avait besoin d'être toujours défendue. »

M. Foissac a divisé son ouvrage, dans lequel il a fait entrer en les refondant quelques-unes de ses publications antérieures, en douze chapitres, dont voici les principaux : Du physique et du moral; de la matière et de ses propriétés; de la constitution de la matière, de l'alchimie; le matérialisme ancien et les causes finales; les lois physico-chimiques, la physiologie expérimentale et les corps organisés, Claude Bernard; du système nerveux et des localisations cérébrales, la phrénologie, Gall et Spurzheim; de la psychologie ou des facultés intellectuelles

Si, intervertissant l'ordre du programme, j'ai commencé par faire les honneurs de ce compte rendu à M. Chereau, c'est qu'il était le débutant. Je suis sûr que la courtoisie de M. le Président m'approuvera, car il se serait effacé de lui-même pour laisser passer le nouveau venu. Mais je me hâte de reprendre la voie régulière.

La parole a donc été donnée d'abord à M. Woillez. Au nom de la commission chargée du recensement des votes pour la nomination du président, commission composée de MM. Martineau, Chereau et Woillez, rapporteur, ce dernier a fait connaître le résultat général des différents scrutins. La réélection de M. H. Roger, dont la présidence quinquennale était expirée, a été faite à l'unanimité, le 20 mars, par les 87 Sociétés locales, qui ont répondu à l'appel qui leur avait été adressé. Sur 3,036 bulletins, 3,025 ont désigné M. H. Roger. En 1876, M. Roger n'avait réuni que 2,447 suffrages. Cette fois, onze voix seulement lui ont manqué, ce qui, pour répéter les paroles de M. le Rapporteur, ne constitue pas une dissonance appréciable dans l'harmonie générale. Ces chiffres ont leur éloquence. Aussi, la proclamation qui en a été faite par M. Woillez a-t-elle soulevé des applaudissements longuement prolongés. Il est des moments où l'on regrette de n'avoir que deux mains!

M. H. Roger doit être heureux sans doute de ces marques de chaleureuse gratitude; mais il n'est pas un de ses confrères qui ne partage son bonheur en cette circonstance, parce que rien ne dilate et ne réconforte le cœur comme le spectacle de la justice, et que rien n'est plus juste ni mieux mérité que les témoignages d'estime, de reconnaissance et, pourquoi ne pas le dire? d'affection qu'on offre à M. H. Roger et dont on le salue. Modèle de désintéressement et de générosité, il est là démonstration irréfutable de ce fait, à savoir : que les hautes fonctions de l'Association, qui mettent les titulaires en si grande évidence, peuvent être recherchées par pur dévouement. On ne saurait dire que la présidence de l'Association des médecins de France soit utile à M. Roger, mais on est en droit d'affirmer que sa présidence est utile et bienfaisante à tous. Quand les satisfactions de l'amour-propre se tirent uniquement du bien général et des services que l'on rend sans compter et sans se lasser, elles sont à coup sûr des plus louables; elles constituent même la plus haute vertu sociale dont on doive désirer l'extension.

L'allocution de M. Roger a été, comme toujours, remplie d'un bout à l'autre de mots heureux. La plaisante recommandation faite jadis à un auteur dramatique ne se comprendrait pas, faite à M. Roger. Il sème, sans qu'on le lui dise, tous ses

---

et morales; de l'origine des idées, de la raison, de la providence; de l'existence de Dieu et de l'immortalité de l'âme; coup d'œil philosophique sur l'origine de l'homme et des espèces organiques.

Il faut vraiment être doué d'un grand courage et surtout d'une foi profonde pour tenter l'exposition et donner la solution de ces graves problèmes dans un volume de 300 et quelques pages à peine. M. Foissac a-t-il atteint son but? Est-ce par « des preuves empruntées à la science » qu'il a, selon son désir avoué et son intention exprimée, confondu le matérialisme et rétabli le spiritualisme? Répondre à ces questions serait m'engager dans des discussions que je veux éviter. Je ne me croirais pas capable d'ailleurs d'exécuter ce tour de force dans un simple article de journal. Quand l'occasion m'a paru opportune, je n'ai pas hésité à montrer mes principes philosophiques. Sur des points essentiels, ils sont conformes à ceux de M. Foissac, mais je décline absolument la prétention de les appuyer sur des preuves scientifiques. Je crois ces tentatives de démonstration tout à fait impossibles à réaliser, et, de plus, je les estime dangereuses. Alors je me retranche dans de purs arguments de conscience et de sentiment. Ils suffisent à la satisfaction de mon esprit et de mon cœur, car je ne peux me faire à cette idée que l'intelligence et la perfectibilité aient été données à l'homme pour n'arriver qu'à la négation de toute cause finale.

Mais essayons, autant que l'espace me le permet, de montrer au lecteur, par quelques citations, comment M. Foissac a rempli le rôle qu'il s'est imposé. Et voilà que je tombe sur ce passage vraiment remarquable des premières pages :

« Eh quoi! ne faut-il donc voir dans l'homme que l'un des anneaux du règne organique, un animal d'une espèce particulière, et à ce titre moins bien doué que l'éléphant, le lion, l'aigle, ces rois de la force et de l'agilité? Doit-on rayer d'un trait de plume tout ce qui a rapport aux

actes de traits d'esprit. « Après ce deuxième vote, a-t-il dit en commençant, où j'ai retrouvé tant d'électeurs persévérants et tant d'amis fidèles, n'ai-je pas trois mille raisons pour vanter le suffrage universel et le scrutin uninominal? » — « Si vous m'avez mis deux fois à votre tête, c'est que vous m'aviez donné déjà la première place dans vos cœurs. » — Parlant de MM. Brun et A. Latour, il dit : « Je les appellerai non pas les plus hauts dignitaires, mais les plus grands serviteurs de l'Association », montrant ainsi d'un seul mot plein de justesse comment s'est réalisé, sans qu'on y songeât pour ainsi dire, l'idéal de toutes les démocraties et de toutes les églises. — Sans contradiction et dans un sens qui a parfaitement été saisi par l'assemblée, il a appelé M. Brun « le Colbert de nos finances ». — Rappelant que M. Legrand du Saulle, deux fois lauréat de l'Académie, a partagé entre l'Association générale et l'Association de la Seine les sommes qui lui avaient été décernées en prix, il ajoute que cet heureux confrère « n'a voulu garder pour lui que les lauriers ». — Il propose d'envoyer un « un télégramme à M. A. Latour, et de l'acclamer de telle sorte que le bruit en retentisse jusqu'à Châtillon ». Mais je n'en finirais pas si je voulais reproduire tous les traits qui m'ont frappé dans cette allocution. Elle sera publiée *in extenso*, je l'espère, et les lecteurs pourront l'apprécier tout à l'aise.

M. Brun a pris ensuite la parole pour exposer l'état des finances de l'Association. En voici le résultat principal : le capital de la Caisse des pensions viagères d'assistance s'est augmenté pendant le dernier exercice de la somme de 48,795 fr. Il reste sur les revenus un reliquat disponible de 5,059 fr. de rente qui sera employé à fonder de nouvelles pensions ou bien à augmenter les anciennes.

M. Le Roy de Méricourt, remplaçant M. Gosselin, qui avait été désigné pour prendre connaissance de la situation de la comptabilité de l'Association jusqu'au 31 mars 1881, a rendu grâce à M. Brun pour la limpidité et la bonne tenue de ladite comptabilité. Il a signalé l'augmentation sensible du nombre des généreux donateurs. L'année dernière, à pareille époque, 19 membres de l'Association avaient versé spontanément la somme de 6,129 fr.; — cette année, 37 sociétaires ont fait don de la somme de 10,993 fr. Espérons, avec M. de Méricourt, que cette progression ira toujours croissant.

M. Pénard a clos la séance en lisant le rapport sur la Caisse des pensions. Celui qui parle le dernier paraît, en général, le plus long, parce que l'attention s'est un peu fatiguée à entendre ses prédécesseurs. Il n'en a pas été ainsi avec M. Pénard,

---

causes finales dont l'intelligente harmonie projette une clarté splendide sur la ténébreuse obscurité des premiers âges? La création n'a-t-elle donc pas de but? L'Univers est-il un ensemble de corps jetés au hasard, qui, pendant une longue suite de siècles, roulent dans le vide, s'entre-choquent, se détruisent, se renouvellent; un composé d'atomes perpendiculaires qui, pour la commodité du système d'Épicure, s'infléchissent, se rapprochent, se combinent et forment enfin, non-seulement les corps célestes, mais encore tout le règne organique, la vie, le sentiment, la pensée? La seule philosophie raisonnable sera-t-elle donc un scepticisme universel? Après avoir demandé à la nature un secret qu'elle n'a point livré, après avoir interrogé la science hésitante ou muette, serons-nous réduits, comme Job, à définir la vie de l'homme, *le rêve d'une ombre?* Ces ombres, qui sont-elles? Là, un Cyrus, un Alexandre, un César, un Charlemagne, dont les noms planent encore, entourés d'une auréole de gloire, au-dessus des ruines de leur empire; ici, un Homère, un Phidias, un Raphaël, un Aristote, un Copernic, un Newton, les créateurs de l'art et de la science, dont les uns ont semé sur la route du temps les monuments de leur génie, et les autres *recueilli des coquillages sur l'océan de la vérité*; puis, autour d'eux, dans chaque siècle, quelques noms qui surnagent, et trois milliards d'ombres inconnues qui tombent dans la fosse commune, et non moins effacées du souvenir de l'histoire que l'ombre passagère qui, après le coucher du soleil, s'évanouit sans laisser la moindre trace. Non, ce n'est pas là l'homme tel que nous le comprenons, et dont la dignité nous est révélée par l'étude et la réflexion..... »

M. Foissac reportant sa pensée sur l'une des causes finales les plus manifestes et les plus éloquentes, c'est-à-dire sur le rapport des mamelles et de la lactation avec les besoins de l'enfant qui entre dans la vie, écrit ceci : « Il est impossible que les premières créatures humaines qui ont paru sur le globe aient passé par tous les degrés d'enfance et d'accroisse-

et l'Assemblée, charmée, eût volontiers retardé l'heure de la séparation pour l'écouter plus longtemps. Cela s'explique aisément : M. Pénard met infiniment d'esprit à dire des choses pleines de cœur.....

Faut-il parler d'un incident qui s'est produit pendant l'allocution de M. Pénard? Nous préférerions n'en rien dire; mais il faut être complet. Un ou plusieurs auditeurs, entraînés par l'éloquence si cordiale de l'orateur, et ne résistant pas à un premier mouvement, excellent en soi, firent passer (nous admettons qu'ils étaient plusieurs) un chapeau avec cet appel : « Pour la Caisse des retraites. » On y jeta un assez grand nombre de pièces de 5 francs, et c'est merveille qu'il n'en ait pas été défoncé; cette surprise ne se renouvellera plus. Depuis l'origine de l'Association, il avait été convenu, et bien entendu, qu'aucune quête, sous aucun prétexte, n'aurait lieu dans les assemblées. La caisse de l'Association est toujours ouverte, — comme une tirelire, — et chacun peut, sans qu'il soit besoin de provocation directe, y verser, quand il lui plaît, tout ce qu'il lui plaît. Mais il ne faut tenir compte ici que de l'intention, qui, certainement, était des meilleures.

—

Le soir, à *huit* heures (tâchons de nous le rappeler pour l'année prochaine), les Sociétaires prenaient place dans la splendide salle à manger, — un peu surchargée d'ornements, dans le style de l'Opéra, — de l'Hôtel Continental. Le dîner, parfaitement servi, a été généralement trouvé supérieur à celui de l'année dernière, qui était bon.

Au dessert, des toasts ont été portés :

Par M. le Président, en ces termes :

Que ma première parole, à la fin de ce banquet, soit un remercîment sincère aux Présidents et Délégués des Sociétés locales qui sont venus en nombre et de tous les points de la France assister à notre réunion confraternelle. A une excursion séduisante en Algérie, ils ont préféré la visite habituelle à de vieux amis; aux somptueuses fêtes, scientifiques et extra-scientifiques, avec accompagnement d'almées, ils ont préféré la fête de famille. — Un toast cordial à leur bienvenue constante et à leur fidèle amitié.

Mes chers confrères, permettez aussi au Président réélu de porter un toast spécial à ses électeurs. Comme je vous le disais tout à l'heure, je suis bien moins sensible à l'honneur insigne que vous m'avez confirmé, qu'à la nouvelle et éclatante preuve d'attachement que j'ai reçue de vous, car je suis de l'avis de Voltaire :

---

ment successif, auxquels sont sujettes aujourd'hui toutes les espèces vivantes. Comment l'enfant tendre et délicat aurait-il pu se passer du sein de sa nourrice? Comment aurait-il échappé à l'intempérie des saisons, à la fureur des animaux sauvages? Où aurait-il puisé la nourriture douce et bienfaisante, douce à sa frêle organisation? Comment se serait-il emparé de cette nourriture? Il faut le reconnaître, en quelque climat fortuné, dans quelque jardin de délices que l'on place l'enfant qui vient de naître, il doit périr infailliblement, s'il est privé des soins prévoyants d'une tendre mère. Aussi, même en s'isolant de toute tradition religieuse, doit-on admettre que Dieu a formé le premier homme dans des conditions d'âge et de vigueur qui lui permissent de pourvoir à ses premiers besoins physiques et de résister à tous les agents de destruction qui l'environnent ».

Il me serait agréable d'emprunter plusieurs passages encore, et des meilleurs, à l'ouvrage de M. Foissac. Comme toutes ses précédentes productions, celle-ci témoigne de grandes lectures faites la plume à la main, d'une érudition de bon aloi, de faits puisés aux sources. La forme en est toujours élevée et brillante, trop brillante parfois, ce que ne lui pardonneront pas les littérateurs de la matière. L'ouvrage de M. Foissac se fait lire avec intérêt et plaisir, et je ne sais si c'est là une recommandation utile.

Amédée LATOUR.

— Le legs Trémont, de la valeur de 1,000 francs, a été partagé, pour l'année scolaire 1880-1881, en parties égales entre MM. Debuzode et Peugniez, étudiants en médecine de la Faculté de Paris.

Le bien suprême,
Le seul bien qui du moins ressemble au vrai bonheur,
Le seul digne de l'homme est de gagner un cœur.

Que je suis heureux, moi qui en ai gagné trois mille en un jour !

Sociétaire général, je bois respectueusement à mes Présidents des Sociétés locales. *Président général* je bois affectueusement à tous mes électeurs bien-aimés !

Par M. Burdel :

Messieurs et honorés confrères,

Au nom des Présidents et Délégués des Associations départementales, je viens vous demander de vouloir bien vous associer au toast que j'ai l'honneur de porter à notre très-honoré président, M. Henri Roger.

Le 20 mars dernier, à Paris et dans tous les départements, vous déposiez tous dans vos urnes, avec calme, réflexion et une touchante unanimité, le nom de M. Henri Roger, afin de le maintenir par vos suffrages à la présidence de l'Association des médecins de France.

Aujourd'hui, à la fin de ce banquet, je devrais dire de cette fête confraternelle, je viens vous demander de consacrer par un toast le vote sorti de vos urnes.

Je serai bref, aussi bien les longs discours me font peur ; je me bornerai donc à essayer de traduire tout simplement ce que vos cœurs et le mien ressentent en ce moment.

Nous voulons remercier M. H. Roger de vouloir bien accepter le titre qui le maintient à la tête de notre œuvre.

Nous savons tous comment il entend remplir la mission que vous lui confiez ; et si noblesse oblige, vous savez tous comment il met cette devise en pratique : dévouement, générosité, abnégation sont les devises inscrites sur son drapeau.

Aussi, Messieurs, buvons à notre honoré et cher président ; unissons-nous pour choquer nos verres en nous écriant : *Sursum corda.* A la santé et prospérité de M. H. Roger !

Par M. Pénard :

Chers confrères,

On s'attache d'autant plus à ses amis, dit-on, qu'on leur a fait plus de bien et qu'on en a reçu davantage ; le jour où vous avez généreusement ouvert la Caisse des pensions viagères, nos découragés ont repris courage. Vous leur avez fait un bien considérable, ils vous ont fait un bien immense ; ce jour-là, en effet, ils ont glorifié le présent de l'Association et ils en ont affirmé l'avenir ; à ce double titre, ils sont deux fois des nôtres ; ne les oublions pas dans l'effusion et l'épanchement de ce banquet confraternel ; je vous propose donc de boire à nos pensionnaires, à l'augmentation de leur nombre et surtout, mes chers amis, à l'accroissement de leurs pensions.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA NON-IDENTITÉ DE LA SCROFULE ET DE LA TUBERCULOSE,

Par le docteur LUBANSKI, médecin-major.

Nos conceptions sur la tuberculose, sur les phthisies et sur les processus qui s'y rattachent de plus ou moins près, ont traversé tout récemment deux phases distinctes, dont le terme est un bouleversement complet des idées longtemps acceptées, non seulement sur le terrain des doctrines, mais aussi dans le domaine de la clinique.

La première phase a été marquée par le retour à la théorie uniciste pure, telle que l'avait formulée Laënnec, et par l'abandon de toute distinction de spécificité entre les différentes formes de la tuberculose et des phthisies ; au nom de l'anatomie pathologique, à la suite des savants travaux de M. Grancher et de quelques autres, et sous le haut patronage de M. le professeur Charcot, il a été établi que les formes granuleuses aiguës et les formes caséeuses chroniques de la tuberculose n'étaient que des modalités d'une seule et même affection, et devaient être considérées comme relevant d'une entité unique. Les distinctions jusque-là reconnues entre les formes extrêmes et que paraissaient justifier les arguments tirés de la marche, de

l'étiologie et des symptômes, suivant les cas, ces distinctions ne pouvaient plus subsister, a-t-on dit, contre les preuves d'identité tirées de l'examen des lésions élémentaires. L'histologie réunissait ainsi, de gré ou de force, ce que la clinique avait cru pouvoir séparer.

Dans la deuxième phase, ou période actuelle, il ne s'agit plus seulement de l'identité de la tuberculose vraie et des différentes formes de la phthisie; il s'agit d'agrandir encore le champ de la tuberculose, en y annexant des formes morbides jusqu'ici considérées comme des entités distinctes, et notamment le plus grand nombre des processus relevant de la scrofule. De même qu'à la suite des premiers travaux que nous rappelions tout à l'heure, les pneumonies caséeuses vinrent se confondre comme entité avec la tuberculose, de même les vues plus récemment émises ne veulent rien moins que supprimer la scrofule, pour ne plus faire de ses manifestations que des étapes de la grande entité envahissante, la tuberculose. Si donc M. le professeur Villemin, dans son mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, a pu rappeler combien étaient nombreuses autrefois les possessions de la scrofule dans le cadre nosologique, on pourrait avec autant de raison retourner aujourd'hui le même reproche contre la tuberculose, hors de laquelle il ne resterait guère d'espoir de salut pour des espèces morbides dont l'individualité semblait incontestable.

Cette campagne, menée à l'étranger par Köster, Friedländer, Rindfleisch et d'autres non moins illustres, a déjà trouvé en France un champion convaincu en M. Brissaud, et plus récemment a reçu comme son couronnement dans le travail présenté par M. Kiéner à la Société médicale des hôpitaux (séance du 11 février 1881; UNION MÉDICALE, numéro du 22 février et suiv.). Les recherches consciencieuses sur lesquelles s'appuie ce travail, la netteté des conclusions qu'il croit pouvoir en tirer et de ses affirmations sur l'ubiquité de la tuberculose, permettent de considérer son mémoire comme un des résumés les plus complets et les plus avancés de la question, et autorisent à le prendre plus directement à partie dans ce grand débat. Notre savant collègue ne manquera pas de se souvenir que la critique et la contradiction ne s'attaquent qu'aux œuvres d'une réelle valeur, à celui dont l'influence et la portée font à la fois le mérite et peut-être le danger.

Une période intermédiaire, et en quelque sorte de transition, a servi à relier les deux points extrêmes, dans la voie ainsi parcourue; c'est la période où s'est faite l'histoire des tuberculoses locales, commencée anciennement par la thèse de M. le professeur Brouardel et continuée par les travaux de MM. Tapret, Guebhard, Brissaud, etc. Étant démontrée l'existence de certains processus parfaitement localisés, et relevant sans conteste de la tuberculose, il ne s'agit plus que de généraliser ce premier fait, pour absorber aussi dans la tuberculose d'autres processus également limités, offrant avec celle-ci des analogies plus ou moins nombreuses et notamment les manifestations de la scrofule. C'est l'exposé complet de cette fusion que nous présente le travail de M. Kiéner, ce sont ses arguments que nous nous proposons d'examiner, en recherchant si les preuves d'identité sur lesquelles s'appuie cette doctrine sont absolument décisives, et si dès aujourd'hui il ne doit plus rien subsister des distinctions classiques entre la scrofule et la tuberculose.

Le travail de M. Kiéner est consacré à l'étude des rapports des affections scrofuleuses des jeunes soldats avec la tuberculose, et il trace le parallèle de ces deux sujets au triple point de vue de l'anatomie pathologique, de la clinique et de l'étiologie.

La première partie de ce programme me paraît une démonstration nouvelle des conclusions forcées auxquelles peut conduire l'anatomie pathologique lorsque, à elle seule, elle veut se substituer aux vues d'ensemble tirées de l'étude générale des maladies, suivant les lois de la méthode naturelle. L'auteur décrit successivement la constitution du nodule tuberculeux et de certaines lésions scrofuleuses, dans leurs éléments primitifs; de cette description approfondie, où l'on reconnaît l'œil et la main d'un histologiste consommé, il résulte qu'il y a, dans les deux cas, identité complète dans les lésions élémentaires. Ce n'est point cette identité que

l'on pourrait avoir la prétention de contester; loin de là, elle doit être acceptée et pouvait être prévue comme ressortissant à une loi de pathologie générale, qui s'applique aussi à l'anatomie pathologique, savoir : que l'organisme ne possède qu'un nombre limité de modalités pour réagir sous des influences morbides diverses; d'où cette conséquence, que des états pathologiques spécifiquement distincts peuvent revêtir des apparences de parenté, soit dans leurs symptômes, soit dans leurs lésions.

Il ne peut donc suffire que deux affections présentent, à un moment quelconque de leur évolution, des lésions identiques pour les fondre l'une dans l'autre, pas plus que la communauté d'un ou de plusieurs symptômes ne peut autoriser la même unification. Pour emprunter une comparaison à une science simple, je dirais volontiers que ces remaniements du cadre nosologique, opérés au seul nom de l'anatomie pathologique, ne sont autre chose que l'introduction en médecine de la méthode de Linné, prenant pour base d'une classification botanique un seul caractère des plantes (le nombre des étamines), au lieu et place de la méthode de Jussieu, la seule à laquelle convienne le nom de méthode naturelle, et qui répartit les végétaux suivant l'ensemble de leurs caractères, seule base constitutive d'espèces, de genres et de familles vraiment naturels. Il me semble qu'il n'y a point d'autre méthode admissible pour la classification des états morbides, qui ont aussi leur individualité, comme les espèces végétales.

Mais pénétrons plus avant dans l'étude des détails anatomo-pathologiques que nous expose M. Kiéner, comme preuves d'identité entre la scrofule et la tuberculose. Et tout d'abord lui-même prend soin de nous déclarer que la tache opaline, première révélation du tubercule dans les séreuses, ne diffère en rien, au début, des produits de l'inflammation simple. Déclaration précieuse et nullement surprenante, d'ailleurs, puisqu'elle vient à l'appui, ou plutôt qu'elle découle de la loi d'anatomie pathologique générale que j'invoquais plus haut. En effet, cette tache opaline est formée d'un tissu embryonnaire ou fibreux, sillonné par un riche réseau de vaisseaux sanguins, constitution typique de tous les produits inflammatoires à leur première période. Cette structure, déjà commune au tubercule et à l'inflammation, est encore celle que nous présentent les produits scrofuleux, dans les différents foyers où l'on peut les étudier, ostéites épiphysaires, abcès du périoste, abcès sous-cutanés, ulcères serpigineux de la peau. Toutes ces lésions, comme le tubercule simple des séreuses, évoluent histologiquement suivant un *schéma* identique. Le mot n'est pas de moi, c'est l'auteur lui-même qui nous le fournit, et nous n'en pouvions souhaiter aucun qui exprimât mieux notre pensée. C'est bien un seul et même *schéma*, c'est-à-dire un plan général uniforme, qui préside à l'évolution intime des processus de la scrofule et de la tuberculose; et toujours, nous le répétons, parce que l'organisme est précisément astreint, dans ses réactions anatomo-pathologiques ou fonctionnelles, à un nombre limité de ces *schémas;* rien d'étonnant dès lors que beaucoup d'entre eux puissent se toucher et se confondre par l'un ou l'autre de leurs caractères, considéré isolément. Il ne s'ensuit pas pour nous que cette similitude dans leurs points de départ autorise à confondre des entités morbides, que la suite de leur histoire distingue et individualise suffisamment. On connaît d'ailleurs de longue date ces analogies entre les processus anatomiques relevant d'entités distinctes, et déjà, il y a plus de quinze ans, M. le professeur Villemin, dans ses *Études sur la tuberculose*, a montré que la syphilis, la morve et la tuberculose se traduisent par des lésions dont les caractères différentiels sont souvent insaisissables. De cette parenté anatomo-pathologique, il n'est encore venu à l'idée de personne de conclure à l'identité de ces trois espèces nosologiques. M. Villemin n'a vu là, nous dit-il, qu'un des principaux faits le conduisant à soupçonner une similitude étiologique entre les trois maladies, la virulence.

Quelques faits particuliers de l'évolution tuberculeuse nous paraissent rentrer aussi dans le domaine de ces lésions schématiques, communes à plusieurs processus, et n'autorisant aucune conclusion formelle quant à l'identité de ces der-

niers. Telle est notamment la participation des vaisseaux sanguins à l'évolution tuberculeuse, soit que celle-ci se traduise de préférence sur l'endothélium, soit, au contraire, qu'il y ait à la fois endartérite et périartérite noueuses, avec rétrécissement graduel de la lumière du vaisseau, dont l'oblitération est souvent complétée par un thrombus. Peut-on affirmer qu'il y ait là rien de spécial soit à la tuberculose, soit à la scrofule, rien qui établisse entre elles un trait d'union indissoluble, rien qui ne se retrouve dans d'autres affections, telles que la syphilis cérébrale, ou la lésion vasculaire spéciale qui aboutit aux anévrysmes miliaires du cerveau?

Dans le second paragraphe du mémoire de M. Kiéner, consacré à l'exposé des analogies cliniques entre la scrofule et la tuberculose, l'auteur se livre à un rapprochement fort ingénieux, mais peut-être un peu spécieux, entre les localisations scrofuleuses de la tumeur blanche et les localisations tuberculeuses d'une phthisie pulmonaire commune. A lire cette attrayante description, il semblerait rigoureusement exact de conclure que la phthisie pulmonaire est une tumeur blanche du poumon, aussi bien que la tumeur blanche une phthisie du genou. Suivant M. Kiéner, les preuves cliniques de l'identité entre la scrofule et la tuberculose se résument dans la formule suivante : Pour l'une et l'autre maladie, dit-il, l'expression clinique est celle d'une affection à localisations curables et à envahissement infectieux. Nous ferons remarquer tout d'abord que ces ressemblances sont encore du domaine de l'anatomie pathologique, bien plus que de la clinique et, à ce titre, rentreraient dans le paragraphe précédent, passibles des mêmes objections. Mais il ne convient pas d'écarter ainsi d'un seul mot toute cette nouvelle série d'arguments. A cette formule des localisations curables et de l'envahissement infectieux, ne peut-on opposer, avec abondance de preuves, que, ni dans la scrofule, ni dans la tuberculose, les localisations ne sont toujours curables; que, ni dans l'une ni dans l'autre, l'envahissement n'est toujours infectieux? Cela encore serait-il une règle absolue et sans exception, qu'elle n'entraînerait pas fatalement l'identité des deux affections.

(*La fin au prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

L'*Encéphale*, journal des maladies mentales et nerveuses, sous la direction de MM. B. Ball et J. Luys. G. Masson, 1881.

Ce recueil scientifique, né du 25 mars 1881, et nouveau témoin de l'essor que prend parmi nous, depuis quelques années, la pathologie nerveuse et mentale, emprunte à un confrère anglais son titre, sans lui emprunter absolument son esprit. Les éminents cliniciens qui entreprennent cette publication, nous avertissent que la clinique aura dans leur œuvre une part au moins égale à celle de la physiologie. En cela, ils prétendent rester fidèles aux traditions de l'école française, et obéir aux tendances positives qui, aujourd'hui plus que jamais, caractérisent notre esprit national et sont la base de tous nos travaux.

L'*Encéphale* a pour triple devise : l'*impartialité*, car ses pages sont ouvertes à tous, et refléteront toutes les opinions sous la responsabilité de leurs auteurs et sous la réserve des droits de la critique; 2° l'*esprit pratique*, car il s'adresse avant tout aux cliniciens; 3° enfin le *scepticisme*, c'est-à-dire l'esprit de recherche et de contrôle, uni à la plus entière bienveillance et à la plus large hospitalité.

Ces principes, énoncés dès les premières pages, nous promettent de sérieux travaux et une œuvre de progrès. Le nouveau recueil comprendra : 1° des mémoires originaux; 2° des leçons didactiques; 3° des travaux de médecine légale en ce qui touche à l'aliénation mentale; 4° des observations cliniques destinées à servir de matériaux pour les œuvres de l'avenir; 5° des revues générales des principales questions à l'ordre du jour; 6° des articles de bibliographie; 7° enfin des comptes rendus des principales Sociétés savantes, dans la sphère des discussions afférentes à la pathologie mentale et nerveuse.

Nous ne voulons pas citer tous les travaux contenus dans ce premier fascicule. La lecture attachante des deux premiers (*Considérations sur l'ischémie cérébrale fonctionnelle*, et *Des impulsions intellectuelles*, par le professeur B. Ball) suffirait à nous faire prévoir tout ce qu'un champ scientifique aussi vaste et aussi attrayant nous réserve de découvertes intéressantes, exploré par de tels observateurs. — L.-G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 mars 1881. — Présidence de M. DUJARDIN-BEAUMETZ.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Pièce anatomique relative à *un cas d'endocardite*, par M. Du Cazal. Discussion : MM. Du Castel, Kiéner, Ferrand. — Suite de la discussion sur la *scrofule* et la *tuberculose* : M. E. Vidal. — Observation de *fièvre tellurique* avec hématurie intermittente, par M. Sorel, membre correspondant.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance. — *La Bourboule actuelle*, par M. le docteur Nicolas. — *Annales de gynécologie.* — *Annales* de la Société d'hydrologie médicale de Paris. — *Mémoires* et *Comptes rendus* de la Société des sciences médicales de Lyon. — *Revue médicale française et étrangère.* — Société de médecine de Nancy. — *Revue médicale de Toulouse.* — *Union médicale du Nord-Est*, etc., etc.

M. Ernest BESNIER présente l'ouvrage de M. Nicolas, intitulé : *La Bourboule actuelle*, ouvrage important, intéressant même pour les médecins, ce qui n'est pas un éloge banal, et dont la lecture est très-attrayante.

—

M. DU CAZAL présente une pièce anatomique recueillie chez un homme ayant succombé à une endocardite ulcéreuse et végétante. Il remet l'observation suivante. (Sera publiée.)

M. DU CASTEL a constaté souvent les adhérences avec des lésions végétantes de l'endocarde. Ces deux lésions paraissent marcher parallèlement. On ne peut pas conclure à l'ancienneté de la lésion parce qu'il existe des lésions athéromateuses.

M. KIÉNER : Je considère le fait de M. Du Cazal comme un cas d'endocardite très-aiguë; du moins les lésions observées à l'autopsie permettent, je crois, de lui donner cette dénomination.

M. FERRAND : Je rappellerai que j'ai communiqué à la Société, il y a deux ans, un cas presque analogue et qui est remarquable par sa longue durée.

—

M. VIDAL, à propos de la discussion sur la scrofulose et la tuberculose, prononce le discours suivant. (Voir l'UNION MÉDICALE des 17 et 21 avril 1881.)

M. Léon COLIN présente la note suivante, sur un cas de fièvre tellurique avec hématurie intermittente, par le docteur Sorel, membre correspondant. (Sera publiée.)

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, L. MARTINEAU.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 avril 1881. — Présidence de M. DE SAINT-GERMAIN.

SOMMAIRE. — Sur les indications de l'amputation tarso-métatarsienne ou de Lisfranc. — Kyste hématique du corps thyroïde. — Présentation de malade : extraction d'un corps étranger fixé dans la rétine.

M. TILLAUX fait une communication relative aux indications opératoires de l'amputation tarso-métatarsienne ou de Lisfranc.

L'articulation de Lisfranc, constituée par l'union arthrodiale de tous les métatarsiens avec les trois cunéiformes et le cuboïde, offre une disposition particulière des ligaments interosseux sur laquelle M. Tillaux désire d'abord attirer l'attention de ses collègues, d'autant mieux que cette disposition n'est pas décrite de la même manière par tous les anatomistes.

De ces ligaments, le plus important est le ligament interne qui, pour Lisfranc, était la *clef* de l'articulation et dont la section forme un temps particulier du manuel opératoire. Ce ligament se présente sous la forme d'un faisceau fibreux très-résistant et d'une épaisseur telle qu'en profondeur il va jusqu'au ligament plantaire, avec lequel il paraît se confondre. Quant à ses insertions osseuses, elles se font, d'une part, à la face externe du premier cunéiforme, et d'autre part aux deux premiers métatarsiens, par deux faisceaux dont l'un s'insère à la partie supérieure du deuxième métatarsien, et l'autre à la partie externe et profonde du premier métatarsien, ce qui donne à ce ligament la forme de la lettre Y.

Au côté externe de l'articulation existe un autre ligament de même forme que le précédent et qui, partant de la face externe du troisième cunéiforme, va se fixer par deux faisceaux aux troisième et quatrième métatarsiens.

L'articulation de Lisfranc peut être considérée comme constituée par trois articulations ayant chacune une synoviale distincte : la première pour l'articulation du premier cunéiforme avec le premier métatarsien ; la seconde pour les articulations des deuxième et troisième cunéiformes avec les métatarsiens correspondants ; enfin la troisième pour l'articulation du cuboïde avec les quatrième et cinquième métatarsiens.

Il est important de noter qu'il existe une communication constante entre la synoviale articulaire des deuxième et troisième métatarsiens et celle de l'articulation du scaphoïde avec les trois cunéiformes.

M. Tillaux déduit, de cette disposition anatomique, une conséquence importante au poin de vue des indications de l'amputation tarso-métatarsienne ; indications qui varient, suivant lui, selon qu'il s'agit de lésions spontanées ou de lésions traumatiques. Pour ces dernières, la désarticulation de Lisfranc constitue une excellente opération. Mais dans le premier cas, celui de lésions spontanées du pied, carie, etc., il y a lieu de rejeter cette opération, car il serait à craindre que par suite de la communication dont nous avons constaté l'existence constante entre les articulations cunéo-métatarsiennes et les articulations scaphoïdo-cunéennes, il serait à craindre, disons-nous, qu'une carie des métatarsiens, par exemple, ne fût pas limitée à ces os et empiétât sur ceux du tarse, ce qui entraînerait la nécessité de pratiquer une nouvelle opération.

M. Desprès, à l'appui de ce que vient de dire M. Tillaux sur les dispositions anatomiques des articulations tarso-métatarsiennes, dit qu'il donne actuellement des soins à un diabétique atteint de *mal perforant* du pied ayant son siége en deux endroits, au gros et au petit orteils. Il existe une carie du premier et du cinquième métatarsiens, et les autres articulations sont indemnes, ce qui n'aurait pas lieu s'il y avait communication de ces articulations avec celles qui se trouvent atteintes par la carie. Les amputations partielles, suivant M. Desprès, ne donnent pas de bons résultats. L'opération de Lisfranc ne trouve pas non plus grâce devant M. Desprès, qui déclare n'adopter que deux sortes d'amputations du pied : l'amputation sous-astragalienne, modifiée par l'adjonction de la résection de la tête de l'astragale, et la désarticulation tibio-tarsienne.

M. Désormeaux a pratiqué fréquemment les amputations partielles du pied qui lui ont donné les meilleurs résultats. Mais il a dû renoncer à l'opération de Lisfranc dans les cas de lésions spontanées du pied, parce qu'il a été forcé plus d'une fois de pratiquer l'amputation de la jambe à des malades qui avaient déjà subi l'amputation de Lisfranc pour des lésions de ce genre.

M. Farabeuf fait remarquer que, dans les amputations partielles du pied, lorsqu'on enlève le premier métatarsien, la pointe du pied se dévie en dehors, et le malade, étant dans l'impossibilité de marcher sur la pointe du pied, se sert de son talon comme d'un pilon.

Cette déviation de la pointe du pied dépend de ce que l'ablation du premier métatarsien, en supprimant l'insertion du jambier antérieur, annule l'action de ce muscle et laisse prédominer celle des antagonistes.

M. Maurice Perrin est partisan des amputations de l'avant-pied pour les lésions traumatiques, mais non pour les lésions spontanées, qui obligent à des opérations nouvelles, par suite des récidives.

Dans les amputations partielles du pied, surtout dans celles qui entraînent l'ablation du premier métatarsien, les opérés éprouvent de la difficulté à marcher à cause des déviations du pied consécutives à l'opération. M. Perrin conseille, dans ce cas, d'enlever les cinq métatarsiens au lieu de se borner à l'ablation du premier métatarsien seul. Mais si la lésion a son siége sur les quatrième et cinquième métatarsiens, on peut, sans inconvénient, les enlever isolément. M. Perrin ajoute qu'il ne saurait partager l'opinion exprimée par M. Desprès, relativement à l'amputation sous-astragalienne, et que l'utilité de la modification apportée par M. Desprès à cette opération lui échappe.

M. Desprès répond que son but, en pratiquant la résection de la tête de l'astragale, est de ménager dans le moignon une dépression destinée à protéger la cicatrice contre l'influence irritante du frottement des chaussures.

M. Lucas-Championnière est peu disposé à admettre l'importance que M. Tillaux attribue aux synoviales des articulations tarso-métatarsiennes dans les récidives des caries du pied. Suivant lui, ces synoviales n'offrent qu'un intérêt purement anatomique.

M. Farabeuf fait remarquer que dans l'amputation complète du premier métatarsien, on

détache inévitablement les insertions des muscles qui maintiennent le pied en équilibre, d'où le renversement de la pointe du pied en valgus ; mais ce renversement n'a pas lieu dans l'ablation partielle avec conservation des insertions musculaires.

M. Tillaux n'a eu d'autre but, en faisant sa communication, que de rechercher, avec ses collègues, s'il n'y aurait pas possibilité de formuler une règle de conduite dans la pratique de l'amputation de Lisfranc. Suivant lui, cette opération ne conviendrait que dans les cas de lésions du pied d'origine traumatique. Dans les cas d'affections spontanées, il y aurait toujours lieu de craindre la possibilité de la propagation de l'altération des os du métatarse à ceux du tarse par la voie des communications des synoviales articulaires, ce qui entraînerait l'obligation, après l'amputation de Lisfranc, d'en venir à une nouvelle opération.

— M. Berger communique une observation de *kyste hématique du corps thyroïde* traité avec succès par l'électrolyse. Le sujet de cette observation est une dame à laquelle M. Berger a donné des soins avec M. le docteur Onimus. Cette dame était atteinte, depuis dix-huit mois environ, d'un kyste développé dans l'épaisseur du corps thyroïde. Deux ponctions pratiquées successivement dans la tumeur donnèrent issue à un liquide brun chocolat. A la suite de la deuxième ponction, la cavité fut lavée et injectée avec une solution d'iodure de potassium; une tige métallique introduite par la canule fut alors mise en communication avec le pôle positif d'une pile de vingt-quatre éléments. A deux reprises le courant fut interverti, mais un écoulement de sang très-abondant survenu pendant l'opération obligea de l'interrompre. Quelque temps après, on constata que la tumeur durcissait et augmentait de volume, sans toutefois qu'il se manifestât aucun signe d'inflammation. Au bout de trois mois, la tumeur avait notablement diminué et aujourd'hui son volume est tombé de celui d'une pomme qu'elle avait avant l'électrisation à celui d'une noix, et ce travail de résolution se continue de façon à faire espérer la disparition complète et prochaine de la tumeur.

M. Boinet rappelle qu'il a eu plus d'une fois l'occasion de traiter des tumeurs kystiques du corps thyroïde par la ponction et les injections iodées et qu'il a constamment réussi.

M. Desprès fait observer que les kystes dont parle M. Boinet sont des kystes séreux dont la guérison s'obtient facilement; il n'en est pas de même des kystes hématiques à parois épaisses et anfractueuses. Ces tumeurs sont rebelles aux injections iodées.

M. Le Dentu ajoute que dans les kystes hématiques l'injection iodée peut devenir dangereuse en provoquant des accidents inflammatoires plus ou moins violents; c'est dans ces cas, à ce qu'il semble, que l'électrolyse pourrait être utile.

M. Delens demande à M. Berger comment il s'explique, dans le cas dont il s'agit, le mode d'action de l'électrolyse.

M. Berger répond qu'à son avis, l'électrolyse agit en opérant la coagulation du sang au niveau du pôle positif; ce caillot devient ensuite le centre de coagulation de toute la masse sanguine épanchée dans la cavité kystique, coagulation qui se continue après la cessation du passage du courant.

— M. le docteur Galezowski présente un malade auquel il a pratiqué l'extraction d'un fragment d'acier qui, après avoir traversé la cornée, l'iris, le cristallin et le corps vitré, était venu s'incruster dans la rétine. Pour cela, à l'imitation du docteur Backwel (de Londres), il a fait une incision à la sclérotique entre le muscle droit supérieur et le droit externe, puis, à l'aide d'une sonde aimantée introduite dans l'incision, il a attiré au dehors le corps métallique. L'incision de la sclérotique se réunit par première intention, après suture.

La note remise par M. Galezowski a été renvoyée à une commission composée de MM. Maurice Perrin, Léon Labbé et Berger.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

FORMULAIRE

Pommade contre l'orgeolet. — Panas.

Précipité rouge ou précipité jaune. . . . 0 g^r 05 centigr.
Axonge récente. . . . . 10 grammes.

Mêlez avec soin. — Pour onction matin et soir, sur le bord libre de la paupière, pour essayer d'arrêter la marche de l'orgeolet. — On peut, dans le même but, toucher la paupière malade avec un crayon de nitrate d'argent, ou avec un pinceau en blaireau trempé dans la

teinture d'iode. Lorsque la suppuration semble inévitable, on applique des corps gras neutres et en particulier de l'huile d'amandes douces, aidée d'une compression légère des paupières. Généralement l'élimination du bourbillon a lieu spontanément, sans incision préalable. Dans le cas contraire, on ponctionne avec une aiguille à cataracte, ou avec la pointe du couteau linéaire de De Græfe. — Pour prévenir le retour de l'orgeolet, prescrire le fer, l'arsenic, les alcalins, les amers, l'hydrothérapie, les bains alcalins ou sulfureux ; préserver les yeux de la poussière, des vents frais ou humides, au moyen de conserves bleues ou fumées. — N. G.

COURRIER

Récompenses. — Par décision du ministre de l'instruction publique et sur les propositions de la Faculté de médecine de Paris, des récompenses ont été accordées aux docteurs en médecine dont les noms suivent pour leur thèse de doctorat subie pendant l'année scolaire 1879-1880.

1° *Médailles d'argent.* — MM. Brissaud, Henriot, Hermann, Leroux (Charles), Mayor (Albert), Regard, Doléris, Nélaton, Jalaguier et Laffont.

2° *Médailles de bronze.* — MM. Barth, Gomez, Gérard (J.), Blanchard, Gerald-Fritz, Belloir, Brand, Pouchet, Rochemure, Houlier, Longe, Bide, Barthélemy, Marin, Piéchaud et Robin.

3° *Mentions honorables.* — MM. Marchal, Dumouly, Boussy, Demay, Alain, Latasse, Cordon, Hunkiarchadjan, Choquet, Laurent, Nitot, Chevallereau, Robinet, Cavaré, Rondeau, Boudet, Le Maréchal, Lasgoutte, Granjon-Rozet, Joulus (Léon), Ormières, Pellis, Duvernoy, Guyot, Bloch et Chabriet.

Hospices civils de Marseille. — Un concours pour la nomination à une place de pharmacien en chef dans les hôpitaux et hospices de Marseille sera ouvert le lundi 30 mai 1881, à une heure précise, dans l'amphithéâtre des concours de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Les personnes qui voudront concourir devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu, depuis le vendredi 1er avril 1881, jusqu'au lundi 16 mai inclusivement, de 2 heures à 6 heures du soir.

— La section permanente de la Commission supérieure du phylloxera a approuvé, tout dernièrement, le traitement administratif par l'emploi réitéré du sulfure de carbone. Des syndicats de propriétaires se sont formés dans les régions attaquées par le terrible fléau, et l'État accorde des subventions à ces syndicats pour les aider dans leurs efforts. Plusieurs centaines d'hectares de vignobles, répartis dans les départements du Midi et du Sud-Ouest, vont ainsi bénéficier de ces subventions. C'est là un excellent emploi des fonds de l'État.

Société libre d'instruction et d'éducation populaires. — « Médaille d'honneur à « M. le docteur Passant, médecin à Paris. — A fondé des bibliothèques médicales pour les « élèves dans trois hôpitaux de Paris.

« De plus, il vient d'en fonder une quatrième à l'école Monge pour l'interne en médecine « attaché à l'infirmerie et pour les maîtres d'études qui se destinent à la médecine et qui n'ont « pas l'argent nécessaire pour acheter des livres, ni le temps pour se rendre à la bibliothèque « de la Faculté.

« Les quatre bibliothèques renferment plus de trois mille volumes. »

Nous ne pouvons que féliciter M. Passant de sa généreuse initiative, il est du reste coutumier du fait.

Un grand nombre de surveillants dans nos lycées étudient la médecine, au prix de grands sacrifices. Ce serait leur rendre un signalé service que d'organiser dans chaque lycée une petite bibliothèque médicale où ces jeunes gens pourraient travailler. (*Journal des connaissances médicales.*)

— M. le docteur Leven commencera ses conférences cliniques sur les maladies de l'estomac, à l'hôpital Rothschild, le samedi 7 mai, à 10 heures, et les continuera le samedi, à la même heure.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

La discussion académique sur la vaccination jette une flamme brillante avant de s'éteindre; la loi soumise à l'appréciation des médecins n'a pas encore donné lieu à une séance plus animée que celle d'hier, à un débat plus vif et plus passionné. L'élection de M. Lepage comme membre correspondant national, une communication de M. Burdel (de Vierzon), une autre de M. Cazin (de Boulogne), que nous sommes sûr de trouver intéressantes quand elles seront parvenues jusqu'à nous, ont bientôt cédé la place à la question du jour.

M. Larrey avait depuis longtemps annoncé qu'il ferait des réserves sur les conclusions du rapport de M. Blot. Il les formule aujourd'hui, en attaquant de front l'obligation légale. Il invoque les « déceptions de la surveillance et du contrôle », et parle de « l'esprit de résistance » qui empêchera les populations d'obéir à la loi. Il rappelle, à l'instar de M. Hardy, que la variole n'est pas la seule maladie contagieuse, et demande si on imposera la syphilisation pour prévenir la syphilis. M. Larrey peut être bien tranquille; si la syphilisation n'était pas condamnée, elle serait au moins d'une vertu problématique, et nous avons déjà dit qu'une loi d'obligation ne pouvait reposer que sur l'efficacité unanimement reconnue de l'agent préservateur. L'honorable académicien conclut à la réorganisation du service de la vaccine sur une large base. S'il n'a pas introduit d'élément nouveau dans la discussion, il a droit néanmoins à la reconnaissance et aux éloges de ses confrères, car c'est lui qui a rappelé à nos législateurs qu'il y a une Académie de médecine, au sein de laquelle les questions médicales peuvent à la rigueur être examinées, et il est par là l'instigateur du brillant tournoi auquel nous assistons.

M. Blot monte à la tribune, et l'Académie fait un religieux silence, car elle sent très-bien que le discours qu'elle va entendre est le point culminant du débat. Il n'est pas de question si claire qui n'arrive à s'obscurcir après des semaines de controverse, ni d'arguments si puissants qui ne paraissent faiblir à force de s'émietter dans de longs discours. C'est la plus rude tâche et aussi la plus utile que de résumer les débats et de remettre en lumière les points oubliés. Il faut savoir « contracter, former un faisceau » des arguments déjà présentés. M. Blot s'est montré à la hauteur de sa tâche. Il a lu presque aussi bien qu'on parle, et a dit à l'Académie : « On vous demande votre avis sur la valeur même de la vaccine, et non sur des procédés administratifs; ne laissez pas croire, en discutant davantage, à des divergences d'opinion qui n'existent pas entre vous ». A M. Depaul : « Que faites-vous quand vous demandez à l'enfant qui entre à l'école, devenue obligatoire, un certificat de vaccine? Vous l'obligez au même titre que nous, mais vous l'obligez trop tard, et la variole l'atteindra pendant ses premières années. » A M. Jules Guérin : « Vous appelez la vaccine un moyen provisoire, insuffisant, parce que nous ignorons la vraie nature de la variole. Médirez-vous du sulfate de quinine, parce que l'essence de la fièvre nous est inconnue? » A M. Hardy : « On vous laissera le droit de vous soigner à votre guise, et de rester sans appareil après une fracture de jambe, ce qui ne peut nuire qu'à vous seul; mais on exigera, et cela n'est pas excessif, que vous n'infectiez pas vos voisins. Vous craignez le despotisme de la lancette; je crains plus encore celui de l'ignorance et de l'aveuglement, quand il a pour conséquence la mort de milliers d'hommes. »

De nombreux applaudissements ont accueilli le discours de M. Blot; et l'Académie allait se former en comité secret, quand M. Gosselin a demandé la clôture de la discussion et le vote immédiat : « On ne dira plus rien de nouveau; nos convictions sont faites et ne changeront pas; l'Académie perd son temps. » Mais M. J. Guérin n'est pas homme à reculer sans combat devant les vives agressions du rapporteur; de son côté, M. Depaul tient bon. Tous deux ont obtenu qu'on votât seulement la clôture *de la discussion générale.*

Quoi qu'il en soit, le jugement de l'Académie, qui n'est douteux pour personne, sera bientôt rendu; et c'est fort heureux, car elle risquait d'entrer dans la période

des redites, comme l'ont fait remarquer MM. Blot et Gosselin. Elle semblait glisser sur une pente fatale. Parce qu'un ministre lui avait demandé son avis, allait-elle imiter nos hommes politiques, et passer des semaines à répéter ce qu'on peut dire en un jour? Parce qu'une autre assemblée délibérante avait exprimé le désir de s'inspirer d'elle, allions-nous la voir rivaliser d'éloquence avec nos législateurs, et oublier que la concision, qui serait une si belle chose en politique, est dans la science une chose nécessaire? A force de parler pour ou contre l'obligation, elle aurait eu l'air de discuter sur la vaccine elle-même, et celle-ci en aurait perdu de son autorité. Certains arguments, qu'on a fait valoir contre le projet de loi, peuvent être tournés contre la vaccine par des esprits légers. Ainsi, M. Depaul a rappelé la syphilis vaccinale, et a demandé : Qui sera responsable, du médecin ou de l'État, dans un cas d'inoculation malheureuse? M. Depaul a voulu dire que l'obligation légale créait une source de conflits judiciaires. Mais le public n'a pas vu ce petit côté de la question; il a entendu simplement : le vaccin peut donner la syphilis, et on nous impose le vaccin! Or, M. Depaul, qui veut propager l'agent préservateur autant et plus que l'obligation ne peut le faire, sait très-bien que le vaccin facultatif ne sera pas moins dangereux que le vaccin obligatoire, et que c'est avant tout la bonne organisation du service qui peut écarter le péril.

La résistance de l'Académie eût jeté quelque défaveur sur une des plus belles trouvailles de la science moderne. Et cela contre son gré, car elle est unanime à en célébrer les bienfaits. Si donc l'idée d'une obligation légale a blessé, parmi les académiciens, quelques « pères de famille », ceux-ci doivent se consoler de leur échec prévu en songeant qu'après tout l'obligation n'apportera pas un obstacle insurmontable à la diffusion de ce précieux agent, et que sans doute il se relèvera du coup que va lui porter la savante Compagnie.

Rappelons-nous d'ailleurs qu'il y a peu de médecins au Parlement. Les députés qui viennent délibérer sont bien portants, c'est-à-dire possesseurs de convictions très arrêtées sur les choses de la médecine, et généralement opposées à celles des médecins. Enfin n'est-il pas évident que l'Administration, en nous demandant notre avis, s'est réservé le droit de n'en tenir aucun compte? — L.-G. R.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA NON-IDENTITÉ DE LA SCROFULE ET DE LA TUBERCULOSE,

Par le docteur LUBANSKI, médecin-major.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

Dans la description du processus scrofuleux, nous voyons des foyers secondaires se développer, au cours de la maladie, dans le voisinage du foyer primitif, à proximité d'un trajet fistuleux, et l'auteur y trouve une démonstration manifeste de l'envahissement infectieux des lésions : « La matière caséeuse ramollie, dit-il, pro« page au loin dans son trajet fistuleux une action contaminatrice, et chaque foyer « exerce sur les tissus environnants une action infectieuse de voisinage d'où résulte « la formation de nouveaux foyers. » Faut-il absolument interpréter cette propagation du mal comme le résultat d'une infection, et n'est-ce pas, toute infection à part, la tendance, la marche naturelle et bien connue des lésions scrofuleuses, de s'éterniser en procédant par poussées successives? Est-il indispensable de recourir à l'infection pour nous rendre compte de ces faits qui, en définitive, s'expliquent d'eux-mêmes?

Ce ne serait là d'ailleurs qu'une infection relative, contingente, car, nous dit-on plus loin, elle ne trouve pas chez tous les sujets un terrain propice à sa marche envahissante : l'ulcère une fois formé peut se terminer par cicatrisation, et cette terminaison favorable est la règle dans les premières périodes de la maladie : « La « marche progressive ne s'établit qu'après plusieurs récidives, lorsque déjà la dimi« nution de résistance de l'organisme s'est accusée par les symptômes cliniques de

« l'anémie. » L'infection est donc impuissante avant ce terme, et si elle ne peut agir qu'à la condition préalable de l'épuisement de l'organisme, ne devient-elle pas une hypothèse superflue? Les choses ne se conçoivent-elles pas plus simplement comme les progrès d'une maladie essentiellement chronique, et d'autant plus envahissante que le terrain s'y prête davantage? Ce n'est pas non plus un argument décisif en faveur de l'infection, que le fait de la terminaison fréquente des affections scrofuleuses par une tuberculose légitime; il me semble plus satisfaisant pour l'esprit, et surtout plus clinique, de s'en tenir à l'interprétation vulgaire qui fait de la tuberculose la terminaison fatale des organismes épuisés, des *hypotrophies*, si l'on veut, et au premier rang des causes d'épuisement se placent naturellement ces affections suppuratives de longue durée, surtout les suppurations osseuses, telles que les engendre la scrofule, et qui sont la source d'une déperdition nutritive parfois irréparable. C'est à la même terminaison par la tuberculose qu'aboutit communément une maladie générale caractérisée aussi par une dénutrition intense, le diabète, et ici je ne vois guère place pour l'infection, non plus que pour l'identité du diabète avec la scrofule ou la tuberculose. Je ne sache pas du moins qu'on y ait encore songé.

Où sont les analogies vraiment cliniques, d'une part, entre cette tumeur blanche, qui fera son évolution petit à petit, en plusieurs années, laissant pendant longtemps à l'organisme tous les dehors de la santé et l'intégrité des grandes fonctions; et, d'autre part, cette tuberculose pulmonaire qui, sans avertissement, emportera sa victime en quelques mois, et se révélera, avant toute lésion appréciable, par cette perte des forces et cet amaigrissement rapides et tellement caractéristiques qu'à eux seuls ils imposent dès le début un diagnostic presque toujours infaillible? Que le genou scrofuleux et le poumon phthisique soient tout à fait comparables sur la table de l'amphithéâtre, et surtout sous l'objectif du microscope, cela n'est ni contestable ni surprenant; mais que le scrofuleux et le phthisique soient de tous points assimilables dans leur carrière pathologique, c'est ce qui nous paraît infiniment douteux. Si les lésions sont identiques, les maladies ne le sont point, et ont des façons différentes de s'épanouir dans l'organisme et d'y marquer leur empreinte.

En dernier lieu, c'est dans la similitude de leurs caractères étiologiques que résiderait en quelque sorte l'*ultima ratio* de l'identité entre la scrofule et la tuberculose. Mais, en réalité, il ne s'agit pas de cet ensemble de circonstances préparatoires ou déterminantes qui constitue en clinique la véritable étiologie, la raison d'être et la genèse d'une affection; il s'agit uniquement du caractère de virulence que peuvent revêtir au même titre les produits scrofuleux et tuberculeux, dans les expériences d'inoculation aux animaux. Dans le cas actuel, le résultat de ces expériences s'est montré tellement concluant, qu'il a en quelque sorte dépassé le but; car jamais, chez les animaux en expérience, on n'a pu obtenir rien qui rappelât les lésions considérées aujourd'hui comme des tuberculoses locales; dans tous les cas, que l'on ait injecté de la matière tuberculeuse ou des produits scrofuleux, les animaux ont été pris d'une tuberculose généralisée, et cela si rapidement, que cette rapidité même semble exclure toute idée d'une véritable infection, vu l'absence complète de la période d'incubation.

La tuberculose expérimentalement développée chez les animaux est bien connue depuis les premières et retentissantes recherches de M. le professeur Villemin; le résultat ne manque presque jamais; mais il resterait à se demander si l'on a suffisamment tenu compte des conditions de réalisation de ces expériences, au point de vue des déductions que l'on en veut tirer pour la pathologie humaine. Ce que l'on obtient si sûrement, c'est toujours l'infection rapide de petits animaux, cobayes ou lapins, chez lesquels il est hors de doute qu'il faut admettre une sensibilité extraordinaire aux inoculations de tout genre, et spécialement une prédisposition intense à la tuberculose, qui éclate à la moindre effraction des tissus, à la moindre souillure de l'organisme. On sait par quelle série variée d'inoculations, par quels choix souvent étranges dans les produits inoculés, on a provoqué la tuberculose chez le lapin. M. Kiéner a réalisé une fois de plus des expériences déjà multipliées

à l'infini, et nous nous refusons formellement à voir, dans les faits expérimentaux qu'il nous expose, une preuve de l'identité entre la scrofule et la tuberculose. Cette sensibilité, cette prédisposition spéciale des petits animaux sont chez eux affaire de race ou d'espèce, et cette raison, que les expérimentateurs et les partisans de la virulence semblent absolument négliger, nous a toujours fait douter que l'on pût, sans transition, appliquer à l'homme ce qui se passe dans des organismes aussi éloignés de l'espèce humaine.

On peut d'ailleurs se proposer plusieurs explications des phénomènes par lesquels réagissent les animaux sous l'influence des inoculations. Quelques-unes de ces explications seraient les suivantes : 1° les injections de matière scrofuleuse, tuberculeuse ou autre, produiraient d'emblée, chez les animaux en question, des troubles septicémiques et des lésions inflammatoires, se généralisant suivant la forme et les caractères anatomo-pathologiques de la tuberculose, celle-ci étant l'aboutissant commun de tous les désordres de ce genre pour certaines espèces animales; 2° toute inoculation entraînerait d'abord un degré quelconque de septicémie, puis un état particulier de cachexie aiguë, et, comme dans la première hypothèse, le résultat de cette déviation organique serait encore et toujours la tuberculose; 3° enfin, sans tenir compte des inoculations de substances banales, non suspectes de virulence, admettons que les produits tuberculeux, et même scrofuleux, contiennent réellement des germes inoculables, des éléments de transmission; le développement de ces germes chez les animaux ne prouverait encore autre chose, si ce n'est que certains animaux sont le terrain éminemment favorable, et en quelque sorte prédestiné, à l'éclosion des germes tuberculeux; alors il serait permis de dire que la tuberculose est transmissible par inoculation de l'homme au lapin, mais jusqu'à plus ample informé il ne serait pas permis d'en dire davantage, ni de conclure que la tuberculose se comporte comme une maladie virulente, transmissible aussi des animaux à l'homme, ou de l'homme à l'homme.

Experimentum fallax. Cet adage, pour n'être point nouveau, n'en doit pas moins trouver ici sa place. A ceux qui ne seraient point portés par nature à accueillir avec quelque défiance les enseignements tirés du lapin, il y a des faits qui commandent tout au moins une prudente réserve. On sait que M. Pasteur, ayant inoculé à des lapins la salive d'un enfant mort de la rage, vit les lapins succomber rapidement, et constata, dans leur sang, la présence d'un microbe qui fut en passe d'être accrédité comme le germe, le contage, la cause, en un mot le microbe de la rage. Or il advint que M. Vulpian, ayant injecté sous la peau, à des lapins, de la salive recueillie au moment même de l'expérience, sur des personnes parfaitement saines et bien portantes, les lapins inoculés sont morts en quarante-huit heures. Preuve nouvelle de la fragilité de leur existence et de leur vulnérabilité aux atteintes les plus disparates. Mais il y a plus, c'est que le sang de ces lapins, examiné au microscope, a été trouvé rempli de microbes, parmi lesquels figurait le microbe particulier découvert par M. Pasteur à la suite de ses inoculations avec la salive d'un enfant mort de la rage. Et ce microbe s'est ensuite reproduit dans d'autres générations de lapins, qui en sont morts également. Jugera-t-on que ce fait doit être relégué parmi les faits négatifs qui, au dire de M. Pasteur, ne prouvent rien?

Pour en revenir à l'inoculabilité et à la transmission de la tuberculose, si les résultats acquis chez les animaux devaient s'appliquer rigoureusement à l'homme, la tuberculose, déjà si fréquente, le serait encore infiniment plus; elle deviendrait universelle et de tous les instants, si le germe en était contenu dans des éléments virulents, si les portes d'entrée en étaient toujours béantes, comme on veut nous le montrer. S'il n'en est pas ainsi, c'est que la tuberculose ne possède pas pour l'homme cette transmissibilité mathématique, telle que les animaux nous en offrent des exemples à volonté; ce qui revient à dire que dans l'espèce humaine l'éclosion et la marche de la tuberculose, transmissible ou non, restent subordonnées soit à la forme initiale de la maladie, soit à l'ensemble des circonstances qui préparent le terrain, qui créent l'aptitude morbide de l'organisme; ce sont les conditions classiques d'hérédité, de prédisposition ou d'acquisition individuelles, longtemps

jugées comme satisfaisantes et rationnelles, et formant la base non-seulement de la nosographie de la tuberculose, mais aussi des règles d'hygiène, de prophylaxie et de thérapeutique auxquelles les doctrines nouvelles n'ont substitué jusqu'ici aucune nouveauté décisive.

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

DE L'APPLICATION DE LA MÉTHODE DE LISTER AUX OPÉRATIONS PRATIQUÉES SUR DES TISSUS ATTEINTS DE SUPPURATIONS CHRONIQUES.

On ne peut nier actuellement les bons résultats du pansement de Lister appliqué aux opérations faites sur des tissus sains. Toutes les fois qu'il peut être employé avec toute sa rigueur, c'est le plus parfait des pansements de la méthode antiseptique; c'est celui qui donne au chirurgien la plus grande sécurité, en lui permettant de faire abstraction du milieu souvent nuisible dans lequel il est obligé d'opérer.

Mais la méthode de Lister a longtemps été infidèle dans le traitement des opérations intéressant des tissus qui suppurent depuis longtemps. Or, un grand nombre d'opérations chirurgicales rentrent dans cette classe; telles sont les résections articulaires dans les cas de tumeurs blanches, les fistules anciennes de l'anus, les abcès froids provenant du mal de Pott ou d'autres lésions osseuses. Lister, en 1870, Lesser, en 1873, avouèrent leurs insuccès dans des cas semblables; ils les expliquaient par la présence de germes septiques emprisonnés par les granulations fongueuses. C'est alors que Lister proposa de les détruire au moyen de lotions ou d'injections de solutions assez concentrées de chlorure de zinc. Mais c'est à Wolkmann que revient l'honneur d'avoir institué une méthode régulière applicable dans tous les cas. Voulant, avant de les réunir, transformer les plaies septiques en plaies aseptiques, il inventa de pratiquer, au moyen d'une curette à bords tranchants, le grattage des surfaces suppurantes, la surface interne des vieux trajets fistuleux, de façon à les transformer en surfaces sanglantes analogues à celles des plaies récentes; après quoi il faisait le lavage exact de ces surfaces avec une solution à 8 p. 100 de chlorure de zinc, puis pratiquait la réunion.

L'application de cette méthode a donné aux chirurgiens de nombreux succès, dont nous pouvons rapporter quelques observations intéressantes. M. Lucas-Championnière, chirurgien des hôpitaux, dans son livre intitulé : *De la chirurgie antiseptique*, rapporte un cas d'amputation de cuisse pour une tumeur blanche du genou dans laquelle il pratiqua le grattage de la bourse sous-tricipitale au moyen de la cuiller de Wolkmann, et fit ensuite la réunion. L'opération fut suivie d'un succès complet.

Une autre fois, il ouvrit un abcès ossifluent de la cuisse chez une jeune fille scrofuleuse, pratiqua également le grattage et obtint une réunion complète.

Le docteur Poinsot, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux, a publié cette année un mémoire dans lequel se trouvent encore quelques observations très concluantes que nous allons brièvement rapporter.

En mai 1878, il pratique une résection du coude pour une tumeur fongueuse chez une jeune fille de 11 ans, enlève 4 centimètres d'humérus, 2 centimètres de cubitus et la tête du radius, fait le grattage suivi du lavage au chlorure de zinc et de la réunion profonde et superficielle, puis applique le pansement de Lister. Il n'y eut pas de réaction, la température ne monta pas au-dessus de 37°,6, les parties profondes se réunirent immédiatement, et, 56 jours après, la malade était entièrement guérie.

Le 2 décembre 1878, il faisait sur un enfant de 11 à 12 ans l'extirpation totale d'un calcanéum atteint de carie. Grattage, lavage chloruré, sutures profondes et superficielles.

Le lendemain, la température était montée à 39°,2; mais, néanmoins, l'enfant

avait conservé l'appétit, n'avait ni agitation, ni état saburral. Le 21 décembre, il était complétement guéri.

Le 9 octobre 1878, il pratiqua sur une fille de 11 ans atteinte de nécrose du maxillaire inférieur, la résection de la branche montante. Il fallut encore faire le raclage des parties molles et la décortication d'un trajet fistuleux, puis la réunion par trois points de suture profonde et un point de suture superficielle. La température monta le jour même à 38°, puis redevint normale le lendemain. La réunion se fit sans la moindre suppuration.

Enfin, il rapporte un cas où il ouvrit un abcès ossifluent de la cuisse d'après les mêmes principes; la réunion se fit aussi sans suppuration.

On pourrait encore rapporter beaucoup d'autres faits du même genre; mais on peut, rien qu'en se basant sur ceux que nous venons de citer, tirer plusieurs conclusions. L'ancienne méthode de pansement des résections pathologiques dans laquelle on bourrait de charpie la cavité articulaire, méthode qui donne lieu à une suppuration durant plusieurs mois et expose à tous les accidents de la pyohémie, est avantageusement remplacée par la méthode antiseptique modifiée.

Cette méthode permet d'amputer dans des parties fongueuses et recule ainsi la limite des amputations. Elle permet, en outre, d'attaquer et de guérir les abcès froids ossifluents ou autres qu'on n'osait ouvrir autrefois, et dont l'ouverture spontanée était souvent suivie d'accidents septiques des plus graves.

BARETTE,
Interne des hôpitaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 avril 1881. — Présidence de M. LEGOUEST.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. Prunier et Yvon pour la section de pharmacie.

2° Une note de M. Clasen, de Bruxelles, accompagnant l'envoi d'un nouvel instrument construit sur les indications de M. le docteur Liebreich, et applicable à l'opération de la cataracte.

3° Un mémoire de M. le docteur Charnaux, sur l'étiologie de la variole.

—

M. DUJARDIN-BEAUMETZ dépose sur le bureau les instructions rédigées par le Comité d'hygiène sur les soins à donner aux personnes mordues par des animaux enragés. La commission a surtout appelé l'attention sur la cautérisation de la morsure et montré que l'ammoniaque est un caustique insuffisant. On a supprimé la succion à cause des dangers qu'elle présente, l'intégrité de la membrane muqueuse buccale ne pouvant pas toujours être assurée.

M. BOULEY fait remarquer que la commission a oublié, dans son instruction, la ligature du membre au-dessus de la plaie, moyen très-efficace qu'il importe de rappeler, et qui est à la portée de tout le monde.

M. Jules GUÉRIN dit qu'il a proposé depuis longtemps l'aspiration continue pour remplacer la succion.

—

M. le docteur BURDEL (de Vierzon), membre correspondant, lit un travail intitulé : *Recherches sur le rôle attribué aux microzoaires et microspores dans l'étiologie des affections telluriques ou paludiques.* En voici le résumé :

« Voulant éclairer cette question et éviter de laisser propager l'erreur qui, selon nous, découle des travaux parus dernièrement et qui ont pour but de démontrer le véritable agent fébrigène, et en attendant que nous puissions compléter cette note, comme nous espérons le faire prochainement, nous nous résumons en disant :

Que malgré les recherches et travaux qui, depuis quelques années, ont été publiés pour faire connaître la nature des miasmes palustres ou telluriques, et desquels il résulte que, pour les uns, cet agent est une *algue du genre Palmellæ*, pour les autres, que ce sont des microzoaires ou microspores de genres différents; et enfin, plus récemment encore, pour MM. Corrado,

Tommasi, Crudeli et Klebs, que ce sont des schistomicètes du genre *Baccilus;* — nous nous croyons autorisé, après les recherches et les expérimentations auxquelles nous nous sommes livré, à dire que non-seulement les algues *Palmellæ* et les schistomicètes sont loin de posséder les propriétés fébrigènes que les auteurs ont cru reconnaître, mais encore que les expérimentations sur lesquelles ils se sont appuyés pour prouver ces propriétés sont de nature à entretenir une erreur profonde;

D'une part, parce que la présence de ces microzoaires et microspores est loin d'être constante dans l'atmosphère tellurique de tous les lieux réputés insalubres et renfermant ces éléments, et aussi parce que leur genre, leur espèce varient autant que les lieux, les heures du jour et les saisons pendant lesquels on les observe;

D'un autre côté, parce que les injections des liquides contenant des microzoaires et microspores développés par la méthode dite de culture ne donnent pas des symptômes de fièvre intermittente régulière et périodique. *Le lapin est de tous les animaux* celui qui peut le plus induire en erreur : témoin les inoculations que nous-même avons tentées en injectant des crachats normaux, des crachats de phthisique, de la matière cancéreuse et tuberculeuse; et, plus récemment, celles faites par le professeur Vulpian, déclarant avoir déterminé la mort et trouvé des microbes, chez ces animaux, après leur avoir injecté de la salive normale;

Que les expériences que nous avons pu faire sur des moutons d'abord, puis sur nous-même ensuite, et enfin sur des personnes qui ont bien voulu s'y prêter, en faisant des injections avec de la rosée recueillie au-dessus d'étangs, puis avec de l'eau contenant, après examen microscopique, des microzoaires, microspores, filaments, baccilées, etc., recueillis dans l'atmosphère reposant au-dessus de marais et de terres nouvellement défrichées, ne nous ont permis de constater, ni chez les moutons, ni chez nous, le moindre trouble physiologique, ni aucune perturbation pathologique se rapprochant de ceux observés dans la véritable fièvre intermittente.

Enfin, comme conclusion de ces études et recherches, il ressort de toute évidence pour nous que ni les algues *Palmellæ*, ni les baccilées et autres schistomicètes, ne sont les germes animés et spécifiques de la fièvre tellurique ».

M. Colin (d'Alfort) dit que les expériences d'inoculation des microzymas et microspores de la fièvre intermittente aux lapins et aux moutons sont parfaitement inutiles et ne prouvent absolument rien, puisque ces animaux, placés dans des milieux marécageux, ne contractent jamais la fièvre intermittente. Il en est de même des buffles.

M. Maurice Raynaud dit qu'il a lu dans un journal médical italien que des expériences d'inoculation avaient été faites, d'homme à homme, avec le liquide de vésicules d'herpès survenues chez des individus atteints de fièvre intermittente et que, à la suite de ces inoculations, des accès de fièvre intermittente s'étaient manifestés.

—

M. le docteur Cazin, médecin de l'hôpital maritime de Berck-sur-Mer, lit un travail *sur le toucher rectal dans la coxalgie.*

L'articulation coxo-fémorale, en raison de sa situation profonde dans les tissus, est peu accessible à nos moyens de recherche, et c'est par la voie rectale que le doigt arrive le plus aisément à se rapprocher d'elle.

Du côté de l'excavation, immédiatement au-dessus et un peu en arrière du trou obturateur, on rencontre une surface lisse, à peu près quadrilatère, correspondant au fond du cotyle, et que, pour cela, on pourrait désigner sous le nom de surface post-cotyloïdienne ou post-acétabulaire. Le doigt introduit dans la dernière portion de l'intestin peut très-bien, chez les jeunes sujets, et exceptionnellement chez l'adulte, atteindre cette surface et par une exploration attentive recueillir de précieuses indications sur l'implication plus ou moins étendue de la portion acétabulaire du bassin.

Ce mode d'investigation réservé jusqu'ici à des cas spéciaux, pour la recherche des abcès pelviens volumineux, devrait faire partie intégrante de l'examen de toute coxalgie, qu'elle soit sèche ou suppurée.

En effet, sur 96 coxalgies actuellement à l'hôpital de Berck-sur-Mer, 47 fois le toucher rectale a donné des renseignements appréciables, contrôlés et confirmés trois fois par l'opération de la résection, deux fois par l'autopsie.

Les symptômes observés par ce moyen ont consisté en douleur à la pression au niveau de la surface post-cotyloïdienne, présence de l'engorgement des ganglions intra-pelviens, augmentation de volume du plancher osseux, dépression, usure, flexibilité, mobilité, destruction, perforation de la surface post-acétabulaire; empâtement des parties molles; abcès pelviens de volumes divers, sessiles ou migrateurs; communication entre un décollement intra-pelvien et les fistules situées en dehors.

Ces abcès pelviens sont quelquefois uniques et se rencontrent dans des cas de coxalgies regardées comme sèches ; il s'ensuit que non-seulement le toucher rectal devra précéder les résections, mais encore toute tentative de redressement forcé.

Employé d'une façon générale et méthodique, conjointement avec les autres moyens de recherche (étude du siège des fistules, emploi du stylet, palper abdominal, etc.), mais avec un degré de précision plus élevé, le toucher rectal permet de faire le diagnostic anatomique des altérations même peu prononcées de l'acetabulum du bassin.

Alors qu'il y a des doutes sur l'existence d'une coxopathie, il pourra dissiper ces doutes en faisant découvrir des lésions primitives de la surface quadrilatère post-cotyloïdienne.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national dans la quatrième division.

La commission classe les candidats dans l'ordre suivant : en première ligne, M. Lepage (de Gisors); — en deuxième ligne, *ex æquo*, M. Ladrey (de Dijon) et M. Schlagdenhaufen (de Nancy).

Le nombre des votants étant de 53, majorité 27, M. Lepage obtient 41 suffrages, M. Ladrey 9, M. Schlagdenhaufen 3.

En conséquence, M. Lepage ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant national dans la quatrième section.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccination obligatoire.

M. Larrey rappelle qu'il a réclamé avec instances, devant la Chambre, l'opinion essentielle de l'Académie de médecine sur la proposition de loi de M. Liouville, et que, dès le lendemain, l'Académie était officiellement saisie de la question. L'orateur résume les arguments présentés par les différents orateurs qui ont pris part à la discussion, et dit qu'éclairé par cette discussion il se rallie entièrement à la manière de voir de M. Depaul. Convaincu plus que personne des avantages et des nécessités de la vaccine, il ne s'en élève pas moins de toutes ses forces contre la proposition de la rendre obligatoire par une loi.

Chemin faisant, M. Larrey, tout en se déclarant partisan des revaccinations et tout en rappelant la part qui lui revient dans la pratique des revaccinations dans l'armée, ne leur accorde pas la même valeur préservatrice qu'à la vaccination.

En terminant, M. Larrey déclare que si le vote de l'Académie est favorable aux adversaires de l'obligation, il est prêt à lui soumettre ensuite, comme député, pour le présenter à la Chambre un contre-projet de loi qui pourrait concilier tous les intérêts en assurant par des voies plus certaines, plus régulières, l'accomplissement de la vaccination et de la revaccination dites obligatoires.

M. Blot, rapporteur, a la parole pour défendre les conclusions du rapport de la commission. Il commence par répondre quelques mots à M. Larrey, qu'il s'étonne de voir dans le camp des adversaires de l'obligation, ce que son attitude au sein de la commission n'avait pas fait prévoir, puisque M. Larrey s'était borné à faire quelques vagues réserves sans indiquer les points sur lesquels elles portaient.

Rentrant ensuite dans la discussion générale, M. Blot déclare qu'on s'étonne beaucoup en province de voir l'Académie discuter cette question de la vaccine obligatoire, tellement on la trouve résolue; il a reçu de divers côtés des lettres de confrères des départements qui témoignent que le corps médical en province est acquis en majorité à l'obligation.

M. Depaul : J'ai reçu de mon côté un certain nombre de lettres de médecins de province, qui se déclarent entièrement opposés à la loi de l'obligation.

M. Blot craint que la discussion ne s'égare et ne se prolonge indéfiniment, si l'on ne veut pas se pénétrer du véritable sens de la question qui est adressée à l'Académie.

Quel est le but qu'on se propose d'atteindre? On veut, dans la limite du possible, prévenir les désastres de la variole.

Le législateur, avant de se prononcer, a voulu consulter l'Académie pour savoir quelle est la valeur du moyen prophylactique dont on propose d'imposer l'obligation.

Or, il est évident que, dans le sein de l'Académie, aucune divergence ne s'est produite sur la valeur de la vaccine comme agent de préservation de la variole: il y a eu *complète unanimité* sur la partie médicale de la question posée à l'Académie.

Après avoir constaté cette rare unanimité, M. le rapporteur s'occupe de répondre aux divers arguments émis par les trois adversaires de l'obligation : MM. Depaul, J. Guérin et Hardy.

A l'argument de M. Depaul relatif à la violation de la liberté individuelle et de la liberté du

père de famille, M. Blot répond que la liberté individuelle ainsi comprise n'est plus de la vraie liberté, mais de l'*égoïsme* tout prêt à se transformer en *licence*. La vraie liberté, celle qui vise d'abord l'intérêt général, se manifeste sous les formes les plus dignes de respect, la *prévoyance*, la *charité*, le *dévouement*.

La liberté bien comprise se traduit par le bien pour tous. La liberté individuelle s'exerçant d'une manière *absolue* ne peut manquer de devenir nuisible au plus grand nombre et même à celui qui croit s'en servir à son profit.

Quant aux droits du père de famille, comment accorder à certains esprits bizarres le droit de prendre vis-à-vis de ceux qui les entourent la grave et coupable responsabilité de ne pas les mettre à l'abri d'un danger très-grave, très-souvent mortel, quand ils peuvent l'éviter par un moyen aussi simple que la vaccination? La vaccination obligatoire s'impose comme le seul moyen sérieux de couper court à cet abus de la liberté individuelle.

Il est illogique, suivant M. Blot, d'accepter l'*instruction primaire obligatoire*, ainsi que la nécessité d'un certificat de vaccine, au moment de l'entrée à l'école, tout en refusant de rendre la *vaccination obligatoire*. C'est, comme a dit l'UNION MÉDICALE, « jouer sur les mots ». En effet, s'il faut aller, de gré ou de force, à l'école, et si on ne peut y entrer que vacciné, l'obligation est exigée indirectement, c'est vrai, mais elle est rendue aussi obligatoire que par la loi proposée, mais avec le grave inconvénient de reculer la préservation des enfants jusqu'à l'âge où ils peuvent aller à l'école.

Si la vaccine était un moyen douteux, on comprendrait l'abstention du législateur, mais l'Académie est unanime à en admettre l'efficacité indiscutable comme un axiome.

M. le rapporteur s'étudie ensuite à montrer que la réorganisation du service de la vaccine, demandée par M. Depaul, ne peut avoir lieu que si une loi rend la vaccine obligatoire.

Il s'attache à réfuter les arguments de M. Jules Guérin, qui, dit-il, a commencé par proclamer la vaccine comme une conquête *glorieuse* et *utile*, pour l'attaquer ensuite violemment et la présenter comme un moyen *provisoire* et incertain, et finir par dire que la vaccine, et surtout les vaccinations en masse, pourraient bien être regardées comme un *foyer d'infection*.

Quant à l'amendement proposé par M. Trélat, M. Blot le considère comme un prophylactique un peu tardif dans son application; il l'admettrait volontiers si on ne trouvait un ou plusieurs moyens applicables d'une façon plus préventive.

Après quelques mots de réponse à M. Hardy, qui a parlé du *despotisme de la lancette*, despotisme que M. Blot déclare préférer de beaucoup, pour sa part, au despotisme de l'ignorance et de l'aveuglement, M. le rapporteur termine en disant que la commission maintient absolument ses conclusions premières, et qu'elle attend avec confiance le jugement de l'Académie.

Sur la demande de M. GOSSELIN, M. LE PRÉSIDENT met aux voix la clôture de la discussion.

M. Jules GUÉRIN demande la parole contre la clôture, et dit que, les conclusions de l'Académie devant être portées en réponse à une autre assemblée qui la consulte, il serait fâcheux pour elle que l'on pût dire que ces conclusions sont entachées d'intolérance. M. Jules Guérin demande donc que la parole lui soit réservée pour présenter un amendement qu'il se propose de développer.

M. DEPAUL parle également contre la clôture.

Après un débat un peu confus, l'Académie, sur la proposition de M. LEGOUEST, prononce la clôture *générale* de la discussion. Celle-ci continuera dans la prochaine séance, pour les amendements que certains membres désirent proposer.

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Peter sur les titres des candidats à la place de membre correspondant national dans la première division.

VARIÉTÉS

ALIMENTATION PAR LA VOIE NASALE

La récente discussion à la Société de chirurgie, à propos d'un mémoire de M. Krishaber sur l'alimentation par la sonde œsophagienne à demeure dans les cas de rétrécissement cancéreux de l'œsophage, nous engage à rappeler un moyen analogue, mais plus simple, imaginé et mis à exécution par un médecin belge, M. le docteur Henriette, il y a une trentaine d'années. Ce moyen diffère de l'autre par ses indications, car il ne peut servir que dans les cas où il n'existe pas d'obstacle matériel au passage des aliments.

Le mémoire de M. Henriette a été envoyé à l'Académie royale de médecine de Belgique,

Son auteur était alors, à Bruxelles, à la tête d'un service de six à sept cents enfants nouveau-nés. Il avait remarqué que les enfants qui refusaient le sein et que l'on nourrissait à la cuiller ou au biberon, succombaient presque tous; il a pu reconnaître que la faiblesse de naissance entre pour une large part dans les causes qui empêchent l'enfant de prendre le sein, et que cette faiblesse est tantôt primitive, tantôt l'expression d'une lésion organique plus ou moins grave. Quelle que soit la cause de cette faiblesse, les enfants privés du sein pendant les premiers jours qui suivent la naissance, sont plus enclins que les autres au sommeil; ce sommeil prolongé doit appeler l'attention du médecin, car il indique presque toujours que la nourriture est insuffisante, soit que la nourrice manque de lait, soit que l'enfant n'ait pas la force de le faire monter.

Voici de quelle manière M. Henriette s'y prend pour nourrir artificiellement les enfants nouveau-nés ou pour leur faire prendre des médicaments liquides : l'enfant étant couché horizontalement dans son berceau ou mieux sur les genoux de sa nourrice, le médecin, placé à sa droite, appuie, pour maintenir sa tête, la paume de la main gauche sur le front; le pouce, resté libre, vient s'appliquer sur la lèvre supérieure près de l'ouverture nasale. La main droite armée d'une seringue préalablement chauffée, le médecin appuie légèrement l'extrémité de la canule sur le pouce de la main gauche resté libre, en la présentant à l'ouverture du nez, sans jamais l'introduire de plus d'une ligne de profondeur; on évite ainsi l'éternuement et on n'est pas exposé à blesser les enfants qui sont quelquefois, mais très-rarement, indociles. Cela fait, le médecin pousse très-lentement le liquide, qui tombe goutte à goutte à travers les fosses nasales sur la partie postérieure du pharynx, dans l'œsophage et l'estomac.

Aucun accident de toux, d'éternuement, ne vient contrarier cette légère et inoffensive opération; le liquide injecté est avalé, et, si l'enfant pleure, la déglutition ne s'en opère pas moins. Il faut avoir bien soin, après chaque injection, de nettoyer la seringue pour éviter la décomposition du lait. Le choix du lait a une grande importance, il faut employer celui d'une bonne nourrice; pour les enfants faibles, M. Henriette préfère le lait séreux qui a séjourné dans les seins, car un lait plus nourrissant leur procure des diarrhées verdâtres. La quantité du liquide à injecter varie selon les besoins de l'enfant; en général, les injections se font toutes les deux heures, et la quantité est celle d'une cuiller à soupe ordinaire, chaque fois. La méthode de M. Henriette n'est pas seulement applicable à la nourriture des enfants; on peut aussi en retirer des effets thérapeutiques. Ainsi on peut, de cette manière, faire prendre aux enfants tous les remèdes qu'ils refusent d'avaler ou qu'ils ne peuvent prendre par la bouche; on peut, par le même moyen, nourrir les aliénés qui refusent de manger, les personnes atteintes de tétanos, de fracture du maxillaire inférieur, de glossite, etc., etc. — P.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 15 au 21 avril 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,168. — Fièvre typhoïde, 39. — Variole, 29. — Rougeole, 14. — Scarlatine, 13. — Coqueluche, 10. — Diphthérie, croup, 47. — Dysenterie, 1. — Érysipèle, 4. — Infections puerpérales, 6. — Autres affections épidémiques, 0. — Méningite (tubercul. et aiguë), 60. — Phthisie pulmonaire, 203. — Autres tuberculoses, 14. — Autres affections générales, 77. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 55. — Bronchites aiguës, 46. — Pneumonie, 95. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 37 ; au sein et mixte, 33; inconnu, 2. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 90 ; circulatoire, 64 ; respiratoire, 80 ; digestif, 56 ; génito-urinaire, 22 ; de la peau et du tissu lamineux, 7 ; des os, articulat. et muscles, 8. — Après traumatisme, 1. — Morts violentes, 47. — Causes non classées, 7.

Conclusions de la 16e semaine. — Meilleure semaine que la précédente. Le nombre des décès s'est abaissé à 1,168, soit une diminution de 78 décès sur le chiffre de la 15e semaine. Ce sont les âges extrêmes qui ont surtout bénéficié de cette différence. En même temps que la mortalité décroissait, la natalité se relevait (1,228 naissances vivantes). Le chiffre des naissances est donc, cette fois, supérieur à celui des décès, résultat qui n'avait pas été constaté depuis la première semaine de mars.

L'examen du tableau des causes de mort montre que les maladies épidémiques, dans leur ensemble, n'ont pas participé à cette atténuation de la mortalité. La *variole*, toujours stationnaire, a encore causé 29 décès; la *fièvre typhoïde* en a occasionné 39 (dont 6 d'individus non domiciliés à Paris), contre 30 la 15e semaine ; la *scarlatine* 13 (contre 8). D'un autre côté, la *rougeole* qui serait sensiblement décroissante s'il fallait en juger par la mortalité, mais que les cartes de morbidité dénoncent comme sévissant toujours très-fortement, a fait 14 victimes, au lieu de 22, chiffre de la 15e semaine, et la *diphthérie* 47 (au lieu de 52).

Les quartiers les plus éprouvés par ces différentes affections sont : pour la *variole*, ceux de

la Roquette (4 décès) et Clignancourt (3) ; pour la *scarlatine*, ceux de Rochechouart et de la Roquette, qui comptent chacun trois décès; enfin pour la *diphthérie*, le quartier du Père-Lachaise (4) et surtout les quartiers formant le 10e arrondissement qui ont fourni 10 décès, par cette cause, sur un total de 47, soit plus du cinquième, alors que la population de cet arrondissement, comparée à celle de Paris tout entier, est dans la proportion de 1 à 14.

Morbidité. — Le nombre des malades admis dans les hôpitaux pour les trois principales maladies contagieuses a été plus considérable cette semaine en ce qui concerne la *diphthérie* (37 au lieu de 28 la 15e semaine), et la *variole* (50 au lieu de 47) ; par contre, le chiffre des admissions pour *fièvre typhoïde* est descendu de 68 (15e semaine) à 55. Le mouvement rétrograde de cette dernière maladie semble encore confirmé par le nombre, moins considérable cette semaine, d'avis de cas d'invasion pour les malades traités à domicile. Il est permis d'en conclure qu'il n'y a pas lieu de s'effrayer plus qu'il ne convient de la hausse des décès typhiques constatée ces derniers jours et qu'il ne faut voir là qu'un accident particulier et limité à cette semaine et non une recrudescence dans les effets d'une affection à laquelle, depuis le début de cette année, nous avons déjà payé un si lourd tribut.

Dr Bertillon,
Chef des travaux de la Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

Lavement de chloral. — Dujardin-Beaumetz.

Hydrate de chloral. . . . . 5 grammes.
Eau distillée . . . . 50 —

Faites dissoudre. — Dans un verre de lait additionné d'un jaune d'œuf, on verse d'une à trois cuillerées de cette solution pour un lavement, destiné à combattre l'insomnie des personnes atteintes d'affections mitrales. — Du reste, que l'on administre le chloral par le rectum ou par la bouche, il ne faut le donner ni trop longtemps ni à doses trop élevées, de peur de déterminer des accidents graves du côté du cœur lui-même. C'est pour éviter ce fâcheux résultat, que l'auteur recommande de prescrire alternativement le chloral et le bromure de potassium. Seulement, le malade doit être prévenu, que les effets calmants de ce dernier sont lents à se produire, que le sommeil n'apparaît qu'au bout de quatre ou cinq jours, et que le repos ne s'obtient qu'au prix d'une médication prolongée pendant des semaines et même des mois entiers. — N. G.

COURRIER

AVIS. — Nous pensons être utile aux médecins et aux sages-femmes en leur annonçant que la Clinique d'accouchements de la Faculté vient d'être transférée de la rue Monsieur-le-Prince rue d'Assas, n° 89, dans un bâtiment construit exprès pour elle, et que les cours d'accouchements doivent recommencer mardi prochain 3 mai.

— *Le Courrier de Louisville* raconte un accident arrivé dans cette ville, et qui va sans doute devenir le sujet de nombreuses dissertations entre médecins.

Il y a neuf ans, une aiguille était entrée dans le pied d'une dame de Louisville. Cette même aiguille vient de sortir de la jambe de l'enfant de cette dame. Cette dernière, à l'époque où l'aiguille lui a perforé le pied, s'appelait miss Pauline Coblens ; elle est aujourd'hui la femme de M. Harry Isaacs, fabricant de cigares. C'est en marchant pieds nus sur un tapis auquel une aiguille avait été laissée attachée, que miss Coblens fut transpercée.

Il y a cinq ans, miss Coblens s'est mariée. Trois enfants sont nés du mariage. Un peu avant la venue au monde du troisième, Arthur, âgé de un an aujourd'hui, Mme Isaacs a définitivement cessé de sentir l'aiguille vagabonde. Or, il y a quelques jours, le jeune Arthur, qui avait été jusque-là d'un caractère doux et tranquille, s'est montré tout à coup méchant et tapageur. Il donnait des coups de pied et mordait sa mère. Sa mauvaise humeur a persisté toute une nuit.

Le lendemain, en le mettant au bain, Mme Isaacs a remarqué un point noir sur la jambe de son fils, et en le tâtant elle a senti un corps dur qu'elle a tiré. On peut juger de sa surprise en constatant qu'elle venait d'extirper de la jambe de l'enfant la même aiguille qui neuf ans auparavant était entrée dans son propre pied, tandis qu'elle marchait pieds nus sur un tapis.

LE TÉLÉPHONE DES SPIRITES. — Le tribunal de police de Bowstreet est actuellement occupé à juger un procès des plus curieux. Une femme spirite, nommée Suzanne Willis Fletcher, est accusée d'avoir abusé de la crédulité d'une dame riche pour se faire abandonner des bijoux et des parures appartenant à la mère de cette dernière. La pauvre dupe avait été conduite à cet acte de libéralité par des séances de spiritisme dans le genre de celles que M. W. de Fonvielle a décrites dans son roman de *Neridah*. L'esprit de la défunte avait déclaré que les bijoux avaient une force magnétique considérable, et qu'en les donnant à M[me] Fletcher, ils constitueraient un lien nouveau entre cette femme et la défunte, qui, d'une façon posthume, l'avait adoptée pour sa fille.

Les débats n'étant que préliminaires, il nous est impossible de deviner de quels moyens matériels M[me] Fletcher et son mari se sont servis pour obtenir des communications de l'esprit, mais il n'est pas hors de propos de donner quelques détails sur une expérience microphonique de M. Ader, dont il n'est pas impossible de faire usage, non pas seulement pour mettre en action des esprits frappeurs, mais encore pour entendre des voix d'outre-tombe. Il suffit, en effet, de fixer sous une table un morceau de fer très doux, autour duquel on aura enroulé un fil de cuivre isolé et suffisamment fin. Si on attache les deux bouts de ce fil à un microphone ou à un téléphone placé dans une chambre et qu'un compère s'avise de parler, on entendra une voix faible sortir de dessous le guéridon. Cette voix aura toutes les qualités pour représenter celle d'un esprit. La seule difficulté réelle pour exécuter ce tour est de cacher le fil qui va au microphone, et d'avoir affaire à des dupes qui ne regardent pas sous les tables. Mais les adeptes de la gaie science ont plus d'une fois triomphé de difficultés encore plus grandes que celle que nous signalons. (*L'Électricité.*)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Sebillou (Albert), né à Langres (Haute-Marne) le 13 octobre 1861, bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé préparateur-adjoint des travaux pratiques de chimie, en remplacement de M. Dietz, démissionnaire.

M. Champetier de Ribes, docteur en médecine, est autorisé à faire à l'École pratique, pendant le second semestre de l'année scolaire 1880-81, un cours libre d'accouchements.

M. Bacchi, docteur en médecine, est chargé des fonctions de chef de clinique ophthalmologique pendant la durée du congé de M. Bellouard.

COLLÈGE DE FRANCE. — Les cours du semestre d'été du Collège de France ont commencé le lundi 25 avril 1881 ; ils auront lieu dans l'ordre suivant :

M. le professeur Berthelot fera le cours de chimie organique le lundi et le vendredi, à dix heures et demie du matin ; il traitera des gaz et des carbures d'hydrogène.

M. le professeur Mascart fera le cours de physique générale le mardi et le samedi, à dix heures et demie du matin ; il traitera des applications de l'électricité.

M. le professeur Balbiani fera le cours d'embryogénie comparée le mardi et le samedi, à une heure et demie : il traitera de la génération de la cellule et des organismes unicellulaires.

M. le professeur Schützenberger fera le cours de chimie minérale le mardi et le samedi, à une heure et demie ; il traitera des phénomènes généraux de la chimie.

M. Maurice Lévy, suppléant de M. le professeur Bertrand, fera un cours de physique générale le mardi et le vendredi, à une heure ; il traitera de la théorie de l'électricité et de quelques-uns des rapports entrevus jusqu'ici entre la lumière et l'électricité.

M. le professeur Marey fera le cours d'histoire naturelle des corps organisés le mardi et le samedi, à deux heures ; il traitera des phénomènes physiques et physiologiques dans la circulation du sang.

M. le professeur Brown-Séquard fera le cours de médecine le mardi et le jeudi, à trois heures ; il traitera des localisations encéphaliques au double point de vue de la physiologie et de la clinique.

M. le professeur Ranvier fera le cours d'anatomie générale le mardi et le jeudi, à quatre heures ; il traitera des appareils nerveux terminaux des organes des sens.

M. le professeur Fouqué fera le cours d'histoire naturelle des corps inorganiques le jeudi et le samedi, à neuf heures du matin ; il traitera des roches volcaniques au point de vue de leur âge.

HÔPITAL DU MIDI. — M. le docteur Horteloup, chirurgien de l'hôpital du Midi, commencera des conférences cliniques sur les maladies vénériennes le dimanche 1[er] mai, à 9 heures, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE ET SYPHILIGRAPHIQUE

De l'hôpital de Lourcine.

LEÇONS SUR LA SODOMIE (1),

Professées par le docteur L. MARTINEAU, médecin de l'hôpital de Lourcine.

Tels sont, Messieurs, les signes qui accusent la sodomie récente que vous rencontrez chez plusieurs des malades qui sont actuellement dans mon service ou que vous avez observés à plusieurs reprises chez les malades qui le fréquentent. Parmi les centaines d'observations recueillies à ce sujet, je vous donnerai seulement un résumé des trois suivantes.

La première a été recueillie chez une jeune fille, âgée de 19 ans, couturière, entrée en janvier 1878, salle Saint-Alexis, n° 26, pour une métrite scrofuleuse avec adéno-lymphite double et une syphilis. Elle raconte qu'elle a été sodomisée il y a quinze jours. Depuis, douleurs au niveau de l'anus, défécation douloureuse, orifice anal rouge avec excoriations légères nombreuses sur les plis radiés qui sont légèrement effacés. L'orifice est refoulé en haut, il est dilaté. Dépression anale. L'acte sodomique a été répété deux fois à quatre jours d'intervalle. Il a été difficile et pénible.

La deuxième a pour sujet une jeune femme âgée de 28 ans, couturière, entrée le 24 août 1880, salle Saint-Alexis. Elle a été deflorée, il y a un mois, avec difficulté. Coït excessivement douloureux. La veille de son entrée, deux à trois essais de sodomie, dont le dernier, complet, malgré une douleur excessive. Orifice anal rouge, excoriations nombreuses, saignantes; dilatation légère de l'anus, avec refoulement en haut. Pas d'infundibulum. Manuélisation et saphisme.

La troisième se rapporte à une jeune fille âgée de 21 ans, modiste, entrée le 7 avril 1880 salle Saint-Alexis, n° 13, pour une vulvite folliculaire, une métrite arthritique avec adéno-lymphite double. Manuélisation. Dix jours avant son entrée, sodomie à plusieurs reprises. Anus rouge avec ulcération à la partie antérieure, longue de 8 à 10 millimètres, large de 4 à 5 millimètres. Pas d'infundibulum, pas de syphilis.

(1) Suite. — Voir les numéros des 14 et 16 avril.

FEUILLETON

CAUSERIES

Quelles bonnes, consolantes et encourageantes nouvelles nous arrivent de la séance annuelle de l'Association générale ! Que j'en suis heureux ! Et combien je regrette de n'avoir pu mêler mes personnels applaudissements à ceux de cette grande et belle assistance où se trouvaient représentés nos confrères du nord et du midi, du couchant et du levant de notre République, sans compter ceux des amis de l'Œuvre qui habitent le département situé par 48° 50' 14" de latitude nord. Ces réunions, on le remarque avec satisfaction, deviennent tous les ans plus nombreuses et plus intéressantes. L'appréciation de celle de dimanche dernier, qui a été publiée dans notre numéro de mardi, le compte rendu complet qui sera prochainement inséré dans nos colonnes, me dispensent de toute intervention de ma part qui ne pourrait faire que double emploi. Remercier chaudement M. Chereau, de la part d'un ami reconnaissant, pour l'acte de courage et d'affection qu'il a bien voulu accomplir, voilà à quoi je dois borner mon rôle, mais non sans me réjouir avec toute l'assistance de ces bonnes paroles d'espoir qui laissent entrevoir un avenir de l'Œuvre assez prochain et assez prospère pour élever jusqu'à douze cents francs le taux de nos pensions viagères d'assistance.

Enrichis-toi ! enrichis-toi ! peut-on dire à l'Association générale, mais dans une intention honnête et morale. La fortune est une puissance, la richesse est une force. Quand l'Association sera en puissance de donner douze cents francs de rente à ses vieillards et à ses infirmes, quand il se sera répandu dans le monde que l'Association des médecins de France est ou sera

Lorsque l'acte sodomique est habituel, lorsqu'il remonte à plusieurs années, lorsqu'il s'exerce fréquemment, les signes résultant de l'inflammation traumatique de l'anus font habituellement défaut; aussi ne rencontre-t-on pas la rougeur de l'anus, le boursouflement de la muqueuse anale. Par contre, certains autres qui étaient peu accusés se montrent très-accentués. Ces signes, si bien décrits par A. Tardieu, consistent dans la déformation infundibuliforme de l'anus, le relâchement du sphincter, l'effacement des plis radiés, la dilatation de l'orifice anal, l'incontinence des matières. Pour bien apprécier la valeur diagnostique de ces signes, il est nécessaire, ainsi que l'a fait A. Tardieu, de les étudier séparément, de montrer leurs particularités essentielles.

La déformation infundibuliforme de l'anus signalée par Cullerier, niée par Jacquemin, Collineau et Parent-Duchatelet, a été surtout décrite par A. Tardieu. L'éminent clinicien, tout en faisant remarquer que cette disposition est moins commune chez les femmes et chez les filles publiques livrées à la sodomie que chez les pédérastes, lui reconnaît cependant une grande valeur diagnostique. Je partage à cet égard complétement son jugement; car j'ai trouvé cette déformation presque constamment chez les femmes soumises à mon observation, alors que surtout la sodomie avait été difficile par suite de la disproportion de volume des organes. Entre tous, laissez-moi vous citer les trois faits suivants : le premier se rapporte à une jeune femme, âgée de 26 ans, domestique, entrée le 31 juillet 1877, salle Saint-Alexis, n° 20, pour un chancre infectant de l'anus. Cette malade avoue qu'habituellement son amant pratique le coït anal. Les deux et trois premières fois, elle éprouva une violente douleur, par suite de la difficulté que son amant eut à franchir l'orifice. Depuis, la sodomie se pratique sans difficulté et sans douleur. Il existe un infundibulum des plus marqués. L'anus est refoulé en haut; il est très-dilaté, présentant de nombreuses tumeurs hémorrhoïdales. Les matières et les gaz se perdent involontairement. Depuis quinze jours elle se plaint d'une douleur à l'anus, se montrant surtout pendant l'acte sodomique et la défécation. Sur la paroi postérieure de l'anus, je constate une érosion chancreuse reposant sur une base indurée.

Le deuxième se rapporte de même à une jeune femme âgée de 28 ans, domestique, entrée le 11 mars 1879, salle Saint-Louis, n° 10, pour une métrite chronique, avec adéno-lymphite double. Elle raconte qu'elle se livre habituellement à la sodomie avec son amant, parce que les rapports sexuels sont douloureux depuis deux à

---

la seule des professions dites libérales qui puisse faire de tels avantages à ses associés, n'en doutez pas, mes chers confrères, elle sera prise en considération, cette Association, elle sera respectée, elle sera écoutée dans ses légitimes récriminations, et c'est ainsi que l'influence de l'Œuvre se réfléchira sur la profession tout entière.

Ne vous inquiétez donc pas, chers confrères, qui voyez s'accomplir si lentement les promesses de l'Association au point de vue protecteur. « Tout vient à point à qui sait attendre ». Les arbitres de la politique ne sont-ils pas aujourd'hui les banquiers capables de réaliser les gros emprunts? Ainsi ferons-nous quand nous serons très-riches; alors, avec plus d'autorité, nous pourrons parler de nos griefs et en réclamer la réparation.

Ainsi pensent, si je ne m'abuse, les dévoués confrères qui président à cette heure aux destinées de l'Association; notre président, dont la générosité est aussi inépuisable que l'esprit; notre admirable trésorier, que je nommerais tout de suite ministre des finances de la République française si j'avais l'honneur de m'appeler Jules Grévy; ainsi l'a immédiatement compris l'honorable président de la Société locale de Seine-et-Oise, M. le docteur Pénard (de Versailles), dont l'éloquent et spirituel rapport sur les pensions viagères a été si chaudement applaudi et était si digne de l'être.

En dehors de l'Association, sur la session de laquelle vous êtes ou vous allez être renseignés, des travaux de l'Académie de médecine, dont l'appréciation et le compte rendu vous sont fidèlement transmis, rien de nouveau dans notre monde médical; consultons donc nos vieilles notes.

***

De la mémoire. — Van Swieten rapporte le fait suivant relatif à l'influence des grandes cha-

trois ans. Elle perd involontairement les gaz et les matières fécales, surtout lorsqu'il existe de la diarrhée. En écartant les fesses, on trouve un infundibulum très-marqué, formé par la région anale. Cet infundibulum est assez long, il mesure 2 à 3 centimètres, il donne la sensation au doigt d'un canal parcouru habituellement par un corps rigide. A son sommet se voit l'orifice anal refoulé en haut. Cet orifice est très-dilaté : en augmentant la dilatation avec deux doigts, ce qui s'obtient facilement, on voit la muqueuse rectale, flasque, légèrement violacée. Le doigt constate que le sphincter a perdu en partie sa tonicité. Le sphincter, une fois franchi, on constate que l'infundibulum se continue avec un trajet intra-rectal qui se dirige vers la paroi postérieure de l'utérus.

Le troisième que vous observez actuellement est une jeune fille de 17 ans, entrée le 30 novembre 1880, salle Saint-Alexis, nº 19. Elle est domestique dans un café. Atteinte d'une métrite avec adéno-lymphite double, d'une vaginite consécutive, elle raconte que, depuis quatre mois, elle se livre habituellement à la sodomie avec ses amants. Au début, l'acte sodomique était difficile, douloureux; puis il devint facile, non douloureux. En écartant les fesses, vous avez pu voir que l'anus est refoulé en haut et qu'il est précédé d'un canal infundibuliforme court, constitué surtout par la région anale. Par le toucher, vous avez constaté, outre la dilatation de l'anus, qui admet facilement deux doigts, la diminution de tonicité du sphincter anal, la dépression de la région anale, qui est lisse par suite de l'effacement des plis radiés. Cette malade accuse enfin une déperdition involontaire des gaz et des matières fécales, surtout lorsque ces dernières sont liquides, diarrhéiques.

Ce signe est donc fréquent, seulement il faut savoir le rechercher et surtout apprécier la manière dont il se forme. A cet égard je ne saurais mieux faire que de vous donner la description faite par A. Tardieu. « La déformation infundibuliforme de l'anus résulte, d'une part, du refoulement graduel des parties qui sont situées au devant de l'anus, et, d'autre part, de la résistance qu'oppose l'extrémité supérieure du sphincter à l'intromission complète dans le rectum. Le sphincter, en effet, forme au-dessus de l'anus une sorte de canal musculeux contractile, dont la hauteur atteint parfois jusqu'à 3 à 4 centimètres; de telle sorte que la partie inférieure de l'anneau peut céder et se laisser repousser vers la supérieure qui, résistant davantage, reste au fond d'une sorte d'entonnoir dont la partie la plus évasée est circonscrite par le rebord des fesses, et dont la portion rétrécie se prolonge à travers l'ori-

---

leurs de l'été sur la mémoire. Un enfant de 8 ans était tellement le jouet des vicissitudes de l'air, que pendant les grandes chaleurs de l'été il oubliait presque entièrement tout ce qu'il avait appris; le retour de la fraîcheur pendant deux ou trois jours lui rendait toute sa mémoire; de nouvelles chaleurs survenaient-elles, ce cerveau *thermométrique* ne manquait pas de marquer par l'oubli l'état d'une atmosphère plus échauffée.

Hermogènes de Tarse, après avoir enseigné la rhétorique à 15 ans et avoir composé à 18 les livres que nous avons de lui, oublia tout ce qu'il savait à 24 ans.

Plusieurs se sont vantés d'avoir trouvé l'art de procurer une mémoire artificielle. Muret, dans un discours *De quorumdam admirabili memoria,* raconte qu'un jeune homme de Corse avait trouvé le secret de se faire une mémoire prodigieuse; Muret voulut en faire lui-même l'épreuve. Il dicta à notre insulaire, jusqu'à extinction, des mots grecs, latins, barbares, sans aucun rapport entre eux, et qui bien souvent ne signifiaient rien. Aussitôt cet étudiant les répéta tous sans broncher et sans hésiter dans le même ordre, descendant du premier au dernier et remontant alternativement du dernier au premier sans en transposer aucun.

Le philosophe Sénèque dit de lui-même qu'il avait récité jusqu'à deux mille mots détachés dans la même suite qu'on les avait prononcés, et cela sans artifice et par l'effet tout naturel d'une mémoire heureuse.

***

Le Verrier. — La fin de ce savant, qui fut illustre avant l'âge, et par laquelle on n'apprendra pas sans émotion peut-être que l'étude du ciel et la foi scientifique n'avaient fait que consolider en lui la foi vive du chrétien, c'est là un exemple qui sera donné de bien haut à

fice anal jusqu'au sphincter refoulé, réduit à un simple anneau qui ferme plus ou moins complétement l'entrée de l'intestin. »

« Si j'ai réussi, continue l'éminent professeur, à me faire comprendre, on doit voir que l'infundibulum sera plus ou moins large, plus ou moins profond, suivant l'état d'embonpoint ou de maigreur, et la saillie plus ou moins prononcée des fesses. Chez les individus très-gras, dont les masses fessières sont très-prononcées, l'infundibulum manque souvent; ou, du moins, formé uniquement au niveau et aux dépens du sphincter anal, il est très-court et ne s'aperçoit que lorsque les fesses sont très-fortement écartées, et lorsque l'on a soin d'exercer une traction assez forte sur les côtés de l'anus. Chez les individus très-maigres, il peut également faire défaut, parce que le rebord inférieur des fesses étant presque nul, il n'y a pas de refoulement des parties molles, et que l'anus se trouve ou superficiellement placé, comme on le voit surtout chez les femmes très-amaigries, ou au fond d'une excavation naturelle, qui n'affecte pas la disposition infundibuliforme. Celle-ci n'est jamais plus prononcée que chez les pédérastes d'un embonpoint modéré, chez lesquels les fesses, un peu molles, vont en se déprimant depuis leur méplat jusqu'aux bords de l'ouverture anale, de manière à former un entonnoir à large ouverture, plus ou moins rétréci vers le fond, et que l'écartement des fesses rend facilement visible. »

Je ne saurais, Messieurs, rien ajouter de plus à cette description clinique de l'infundibulum qui, quoique faite à propos du pédéraste, se rapporte si bien à ce que je constate chez la femme qui, ainsi que le dit A. Tardieu, si elle ne présente pas aussi souvent que l'homme un infundibulum très-prononcé, le présente pourtant assez souvent et présente surtout un infundibulum formé uniquement aux dépens du sphincter anal. Aussi est-il très court, ainsi que vous pouvez le constater chez cinq ou six malades placées actuellement dans mon service, et est-il nécessaire d'écarter fortement les fesses pour le mettre en relief. Son mécanisme, d'après l'explication faite par A. Tardieu, vous le voyez de même, est analogue à celui que j'ai donné l'année dernière pour l'infundibulum vulvaire indiquant une défloration difficile. Chez une malade de la salle Saint-Louis, âgée de 16 ans, entrée pour une vulvo-vaginite, une métrite chronique avec antéversion, adéno-lymphite double, vous pouvez constater l'existence de ces deux infundibulum. Cette jeune fille, ainsi qu'elle vous l'a dit, a été déflorée à l'âge de 8 ans et sodomisée en même

---

la conscience publique et à la moralité de notre époque. (Tresca, *Discours sur Leverrier au nom du Conseil scientifique de l'Observatoire.*)

***

Lorry, médecin très-bien vu du beau sexe au siècle dernier, écoutait avec l'air du plus vif intérêt les longs récits de ses malades, et leur dépeignait leurs souffrances avec tant d'exactitude qu'il semblait les ressentir par contre-coup. Ce qui faisait dire à la comtesse de C... : « Ce pauvre Lorry, il est si au fait de nos maux que l'on dirait qu'il a lui-même accouché. » (Duc de Levis, *Mémoires et portraits.*)

***

Je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'être ennuyeux pour être sérieux. (E. Legouvé.)

***

Il n'y a que deux bonnes choses en médecine : constater les faits et raisonner juste sur eux. (Broussais.)

***

La médecine est la science des choses propres ou contraires à la santé, science au moyen de laquelle on conserve, autant qu'il est possible, la vie et la santé des hommes, ou bien on la rétablit par des remèdes convenables. (F. Hoffmann.)

Il n'y a pas de maladie, il n'y a que des malades. (*Idem.*)

***

On a beau faire, les fièvres continues n'en continuent pas moins. (Corvisart.)

temps par son père. Ces rapports sexuels auraient persisté pendant deux ans. Vous comprenez facilement qu'à cet âge, vu la disproportion des organes, la défloration et la sodomie aient été difficiles, impossibles même, que ces actes aient été incomplets; mais comme ils se sont reproduits souvent, la vulve d'une part, l'anus d'autre part, ont été refoulés, légèrement dilatés, et l'infundibulum s'est produit. Chez la femme donc, je le répète, l'infundibulum anal existe, seulement il est formé plus habituellement aux dépens du sphincter anal et non du rebord des fesses comme chez l'homme. J'ajoute qu'il existe surtout lorsque la sodomie est difficile, pénible, par suite de la disproportion des organes; c'est en effet là une condition *sine qua non* de sa formation, de son existence. Lorsque l'acte sodomique se produit facilement, que l'anus cède facilement, que la contraction sphinctérienne n'oppose pas trop de difficulté à l'introduction du membre viril, l'infundibulum ne se produit pas; son absence n'indique pas la non-existence de la sodomie, ainsi que vous pourriez le supposer; car alors vous constatez les autres signes qu'il me reste à vous faire connaître. Son absence, je le répète, n'indique qu'un fait, la facilité de l'acte par suite du volume proportionnel des organes. C'est pourquoi il est toujours utile d'obtenir des renseignements de la malade et de faire la confrontation des organes, si elle est possible.

Outre cette déformation infundibuliforme de l'anus, le sphincter est relâché; les plis radiés sont effacés. A. Tardieu, avec raison, attache, avec Zacchias, Casper, une grande valeur diagnostique à l'existence de ces deux signes qui, dit-il, se rencontrent alors même que l'infundibulum fait défaut. Ces signes, en effet, ont une grande valeur; ils n'ont jamais manqué dans les observations que j'ai relevées. Alors que l'infundibulum était peu marqué, qu'il faisait défaut, j'ai toujours constaté le relâchement du sphincter et l'effacement des plis radiés. Les conditions nécessaires à la formation, au développement de l'infundibulum ne sont plus les mêmes. Il suffit de la répétition de l'acte sodomique pour les produire; il n'est pas nécessaire que l'acte soit facile ou difficile.

Plus l'acte sodomique se renouvelle, plus le relâchement devient considérable. Le sphincter perd sa tonicité; la constriction anale diminue, elle disparaît même. En dilatant l'orifice anal avec les doigts, la muqueuse anale forme des replis, parfois un bourrelet saillant, épais; on l'aperçoit relâchée, faisant hernie, ainsi que vous l'avez constaté chez la femme de la salle Saint-Alexis, n° 46, qui se livre habituelle-

---

L'extrême esprit est accusé de folie comme l'extrême défaut; rien ne passe pour bon que la médiocrité. (Pascal.)

Je mets en fait que si tous les hommes savaient exactement ce qu'ils disent les uns des autres, il n'y aurait pas quatre amis dans le monde! (*Idem.*)

***

Le fruit du travail est le plus doux des plaisirs. (Vauvenargues.)

***

Épigraphe du grand ouvage de Linné :

O Jehova!
Quam ampla sunt tua opera!
Quam sapienter ea fecisti!
Quam plena est terra possessione tua!

***

Les tendances politiques et religieuses marchent toujours de front. Les peuples, pour être libres, doivent être religieux. Les peuples les plus libres, les Suisses, les Anglais, les Américains sont des peuples religieux. Il faut craindre Dieu pour ne pas craindre les hommes.

(Ludovic Boerne.)

***

Cher lecteur, parmi ces pensées diverses, retenez celles qui vous agréent, rejetez celles qui vous déplaisent, et c'est ainsi que nous continuerons à faire bon ménage.

D[r] SIMPLICE.

ment à la sodomie par suite d'une conformation vicieuse ou morbide de la vulve. Il n'existe pas chez cette malade d'hémorrhoïdes (fait important à retenir). Pour ma part, je n'ai pas encore constaté ces cas où A. Tardieu a trouvé la muqueuse constituant des caroncules, des excroissances parfois assez développées pour simuler de petites lèvres semblables à celles de l'entrée du vagin, et s'écartant, dit-il, comme elles, lorsqu'on exerce une traction sur les bords de l'anus. Ce sont ces excroissances, connues sous le nom de crête, *crista*, *mariscæ* des satiriques latins, qui ont une grande notoriété comme signe de la pédérastie, et que Zacchias considère comme un signe habituel de la sodomie.

(*La fin dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

CONFÉRENCES THÉRAPEUTIQUES ET CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ENFANTS, par le docteur Jules SIMON, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades. Paris, 1880 ; Ad. Delahaye et Lecrosnier.

Ces leçons, conçues dans un esprit essentiellement pratique, trouveront auprès du grand public médical le succès qu'elles ont obtenu auprès de leurs auditeurs. L'auteur y a résumé excellemment les résultats de son expérience clinique. Il n'est pas de médecin qui, dans les premiers temps de sa pratique, n'ait été aux prises avec les difficultés inhérentes à la thérapeutique infantile; elles seront moindres désormais grâce au livre de M. J. Simon : « Je me complais, dit-il, à entrer dans une foule de détails concernant l'examen des enfants, les médications, la posologie et les soins délicats qui semblent oiseux de prime abord, mais que les médecins versés dans l'exercice quotidien de leur art savent parfaitement apprécier. »

Ces conférences ont pour objet principal l'étude des médicaments employés le plus souvent chez les enfants; les vomitifs et les purgatifs, l'opium, la belladone, l'aconit, la ciguë, la jusquiame, la digitale, la scille, l'arsenic, le quinquina et le mercure, sont étudiés successivement au point de vue de la matière médicale, de l'action physiologique et de l'emploi thérapeutique; chemin faisant, l'auteur se trouve amené plus d'une fois à exposer dans son ensemble le traitement des maladies dans lesquelles on les emploie. L'ouvrage abonde en formules bien faites.

Les préceptes énoncés par M. J. Simon sont ceux auxquels se conforment généralement les bons cliniciens et prêtent en conséquence peu à la critique. Nous ferons seulement quelques réserves relativement à l'action physiologique et thérapeutique qu'il attribue au mercure et à son mode d'emploi.

Après avoir admis, contrairement aux résultats de l'expérimentation, que ce médicament diminue la plasticité du liquide nourricier et le nombre des globules chez l'individu sain, l'auteur *explique* ainsi son action sur la syphilis : « C'est en s'adressant aux *sources mêmes de la vie* compromises par le virus morbide, que le mercure régénère les éléments constitutifs du sang; la propriété de résorber les dépôts plastiques rentre dans sa puissance modificatrice, comme celle de combler les ulcérations reconnaissant une même cause ». Nous nous sommes efforcé (1) d'établir que le mercure agit sur la cause même de la syphilis, sur le contage dont la présence donne lieu aux diverses manifestations de la maladie ; c'est dire que nous ne pouvons considérer comme bien fondée l'explication de M. Jules Simon. Mais ce n'est là qu'une question purement théorique et qui n'implique nullement un désaccord dans la façon d'agir. M. J. Simon traite la syphilis infantile par les frictions mercurielles et la liqueur de van Swieten donnée quatre fois par jour dans le lait, à la dose de 30 gouttes; il rejette les bains de sublimé dont l'efficacité lui paraît douteuse dans les cas où la peau est intacte. Notre expérience personnelle nous porte à croire qu'il se prive ainsi d'une médication éminemment utile, et présentant sur l'usage à l'intérieur de la liqueur de van Swieten l'avantage de ne pas troubler les fonctions digestives.

Dans son ensemble, l'ouvrage est excellent ; il fait connaître par le menu la pratique d'un clinicien consommé et met ainsi le lecteur à même de l'imiter. Nous attendons un second volume.

H. HALLOPEAU.

(1) Hallopeau. *Le mercure* ; action physiologique et thérapeutique.

JOURNAL DES JOURNAUX

Fistule pyo-stercorale, laparotomie et suture de l'intestin, guérison par première intention, par le professeur JULLIARD. — La malade, âgée de 35 ans, portait une fistule pyo-stercorale consécutive à un abcès de la fosse iliaque. M. Julliard incisa la paroi abdominale au niveau de la fistule, traversa une masse inodulaire au centre de laquelle se trouvait l'orifice, et tomba dans une cavité remplie de pus et de matières fécales, limitée de tous côtés par des anses intestinales adhérentes. Après avoir détaché l'intestin de la paroi abdominale et séparé les anses les unes des autres, il découvrit l'orifice profond qui siégeait sur le gros intestin et était large d'un centimètre; il en aviva les bords et plaça avec du catgut fin cinq sutures de Lembert, traversant les parois sans intéresser la muqueuse; une seconde rangée de deux sutures fut placée en arrière pour renforcer la première et pour augmenter la surface de contact de la séreuse. Nettoyage de l'intestin, raclage du trajet fistuleux, suture de la paroi abdominale au catgut. Réunion par première intention, guérison complète.

L'auteur n'a pu rassembler que quatre observations analogues de fistules stercorales traitées par la suture de l'orifice intestinal : Polano (1853), Czerny (1876 et 1877), Loose (1880). Mais dans ces quatre faits, il ne s'agit pas de laparotomie, car c'est toujours un sac herniaire qui a été incisé : de plus, on avait affaire à des anus contre nature, et non à de véritables fistules stercorales. En effet, il ne suffit pas que l'orifice soit étroit pour qu'on emploie ce dernier terme; il faut que l'ouverure intestinale communique avec une cavité où les matières s'épanchent d'abord, et d'où elles arrivent ensuite à l'extérieur par l'intermédiaire d'un trajet fistuleux qui traverse les parois de l'abdomen (fistules stercoro-purulentes du professeur Verneuil, Soc. de chir., 1874; fistules pyo-stercorales de M. Blin, thèse de Paris, 1879). Ces fistules sont toujours causées par des suppurations du tissu cellulaire sous-péritonéal; elles se forment à la suite des abcès périnéphrétiques, des phlegmons de la fosse iliaque, dont le pus se fait jour d'abord à l'extérieur, puis irritant l'intestin par son contact prolongé, finit par l'ulcérer à son tour, à la faveur des adhérences préalables du péritoine. Contrairement aux anus contre nature, elles ne succèdent jamais à des hernies étranglées.

Sur 72 cas réunis par M. Blin dans sa thèse, bon nombre de ces fistules ont guéri spontanément; les autres ont été traitées par l'autoplastie, les injections irritantes, la cautérisation au fer rouge, la dilatation, le débridement de l'orifice cutané, et cela avec des succès très-divers. Le cas de M. Julliard paraît être le premier dans lequel une fistule pyo-stercorale véritable a été traitée et guérie par la laparotomie et la suture de l'intestin. (*Revue médicale de la Suisse romande*, avril 1881).

Double insertion vélamenteuse du cordon dans un cas de grossesse gémellaire; causes de l'insertion vélamenteuse, par le docteur A. THÉVENOT. — L'insertion du cordon sur les membranes se rencontre peut-être une fois sur cinq cents dans la grossesse simple. Dans l'atlas de Hyrtl (*Les vaisseaux du placenta humain à l'état normal et pathologique*, Vienne, 1870), qui fait autorité en cette matière, on ne trouve signalé aucun exemple de grossesse gémellaire présentant une double insertion vélamenteuse très-éloignée du placenta. C'est un fait de ce genre que rapporte M. Thévenot. Après la naissance du second enfant, la sage-femme exerça des tractions sur les deux cordons réunis, qui lui restèrent dans la main. A partir de ce moment, il y eut une perte abondante; M. Thévenot fut appelé et fit la délivrance par expression. Après des accidents très-graves, la malade finit par se rétablir. Il y avait deux œufs, et dans chaque œuf le cordon était inséré sur les membranes, dans l'un à 12 centimètres du bord interne du placenta correspondant, dans l'autre à 14 centimètres. L'auteur, après avoir exposé l'observation en détail, recherche avec soin les causes de l'insertion vélamenteuse, et discute les hypothèses qu'on a émises sur la question, en particulier celle de Schultze. Il insiste en terminant sur le côté clinique : il importe de savoir que, dans l'insertion vélamenteuse, la délivrance est impossible par traction sur le cordon, excepté si l'insertion est très-voisine du placenta; dans ce dernier cas, la rupture par traction n'a pas lieu, parce que les vaisseaux font corps presque immédiatement avec la masse placentaire. Mais dès que l'insertion vélamenteuse s'éloigne du placenta, il faut aller chercher celui-ci dans la cavité utérine, ou bien faire la délivrance par expression. Cette dernière est préférable et mérite d'être enseignée avec soin pour ces cas exceptionnels. (*Annales de Gynécologie*, janvier 1881.)

Des souffleurs de verre; hygiène, maladies et accidents, par le docteur DEFFERNEZ. — Excellente monographie d'un médecin qui exerce dans un grand centre industriel. L'ouvrier souffleur est exposé à une température très-élevée; il fait des efforts pulmonaires considérables et prolongés, pendant 10 à 12 heures de suite. L'alcoolisme et des imprudences de toutes sortes les empêchent de profiter de certains avantages, tels que bonne nourriture, habitation saine,

salaire très-élevé, etc. Exténués par le travail, ils réagissent peu contre la maladie, qui a souvent chez eux quelque chose d'insidieux dans son développement et tourne facilement à l'adynamie ou à la chronicité. L'auteur signale, parmi les affections qui leur sont propres, des ulcérations des lèvres, de la langue et du palais, des catarrhes chroniques de l'intestin, des dyspepsies rebelles ; mais surtout les affections pulmonaires, et en première ligne l'emphysème, suite naturelle de la fatigue excessive des poumons. Les souffleurs arrivés à un certain âge succombent surtout à la bronchite capillaire ; vient ensuite la pneumonie, causée par les refroidissements, et souvent insidieuse, ataxo-adynamique. L'hypertrophie du cœur, particulièrement celle du cœur droit, est fréquente. Le souffleur est exposé à un eczéma spécial, appelé vulgairement *gale d'eau*, et à des affections oculaires (rétinite, cataracte) qui paraissent dues à l'action du calorique rayonnant. Parmi les accidents professionnels, il faut citer les coupures, les brûlures et le chancre syphilitique labial, dû à l'usage commun des cannes à souffler.

L'auteur propose d'examiner l'ouvrier, avant son entrée à la verrerie, au point de vue de la syphilis et de l'état de ses poumons (spirométrie); il veut en outre que les lois de l'hygiène soient mieux observées qu'elles ne le sont en général par les populations ouvrières. (*Mém. de l'Acad. roy. de méd. de Belgique*, t. V, fasc. VI). — L. G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 25 avril 1881. — Présidence de M. Wurtz.

M. Marey donne lecture d'une note intitulée : *Inscription microscopique des mouvements qui s'observent en physiologie.*

« Il y a environ vingt ans que j'ai proposé d'inscrire les différents mouvements qui se produisent chez les êtres vivants, au moyen d'un levier d'une légèreté aussi grande que possible, mis à l'abri de toute cause de vibration. Depuis cette époque, un nombre considérable de travaux ont été faits à l'aide d'instruments basés sur l'emploi du levier léger : les phénomènes de la circulation du sang, ceux de la respiration, des actions musculaires et nerveuses ont trouvé dans l'emploi de cette méthode des solutions précises. Les auteurs qui l'ont employée se sont le plus souvent chargés eux-mêmes de démontrer la précision des appareils dont ils se sont servis.

Et pourtant une objection qui se reproduit de temps en temps est celle-ci : dans les tracés, parfois si compliqués, de certains actes physiologiques, ne doit-on pas admettre que des vibrations propres du levier se soient ajoutées à la courbe réelle du mouvement?

Il m'a paru utile de lever cette objection par une nouvelle expérience et de prouver la fidélité des instruments que j'emploie, en montrant que d'autres instruments, entièrement à l'abri des vibrations du levier, donnent des tracés identiques.

Il s'agit d'inscrire un mouvement en donnant au tracé des dimensions tellement réduites, qu'on puisse considérer comme négligeable la vitesse du style inscripteur.

Prenons pour exemple un sphygmogramme ou un cardiogramme. Les dimensions ordinaires que j'adopte pour que ces courbes soient facilement lisibles sur le papier sont d'environ $0^m,005$ de hauteur verticale. Admettons que le levier, pour parcourir $0^m,005$ en un temps très-court, prenne une vitesse excessive, en vertu de laquelle il sera projeté trop loin, sans que les frottements du style éteignent sa vitesse acquise. On accordera facilement que, si l'on réduit au dixième, c'est-à-dire à $0^{mm},5$, l'amplitude du tracé, les effets de la vitesse acquise du levier devront être singulièrement atténués. Il seront, en effet, cent fois moindres que pour les instruments ordinaires, puisque la force vive des masses en mouvement croît comme le carré des vitesses.

Mais ces tracés, pour garder les mêmes proportions que dans les expériences ordinaires, devront être recueillis sur des surfaces animées d'une vitesse très-faible : $0^m,001$ par seconde. Les détails de la courbe obtenue ne seront donc pas visibles à l'œil nu. En recueillant ces courbes sur une glace légèrement enfumée, qu'on place sous l'objectif d'un microscope, il suffit d'un grossissement de 20 diamètres pour rendre aux tracés des dimensions telles, qu'on en puisse complètement analyser la forme. Un dessin à la chambre claire, un décalque, ou mieux une photographie obtenue par projection ramèneront ces courbes à des dimensions aussi grandes qu'il sera nécessaire. Or, dans ces conditions où la réduction de la vitesse du levier exclut la possibilité de toute altération du mouvement, les tracés sont identiques à ceux que donnent le sphygmographe et le cardiographe ordinaires; ceux-ci peuvent donc être considérés comme exempts de déformation par la vitesse acquise. A plus forte raison devra-

t-on avoir une confiance absolue dans les tracés de mouvements plus lents que ceux du cœur et du pouls, dans les tracés de la respiration par exemple.

Mais notre savant confrère Donders (d'Utrecht) a justement fait observer qu'un appareil inscripteur n'est fidèle que pour des mouvements d'une certaine vitesse, ceux pour lesquels il a été construit. On ne peut exiger qu'il inscrive des actes plus rapides. Ainsi le cardiographe, qui trace fidèlement 150 pulsations du cœur par seconde, ne saurait, sans les déformer, tracer des mouvements deux ou trois fois plus rapides.

L'inscription microscopique permet d'étendre presque indéfiniment le champ des phénomènes susceptibles d'être enregistrés. Tout se réduit à employer une pointe d'acier assez fine et une couche de noir assez mince pour que le trait obtenu soit bien pur, malgré ses petites dimensions. Grâce à l'emploi du microscope, des tracés dont l'amplitude n'excède pas 1/10 de millimètre prennent de grandes dimensions.

Pour de si petites excursions, l'inertie du levier est négligeable. Déjà avec les appareils ordinaires, j'avais réussi à transmettre à distance et à inscrire les vibrations d'un diapason de 200 v. d. par seconde : avec l'inscription microscopique, j'ai obtenu le tracé des vibrations de la voix en chantant au devant de l'orifice du tube transmetteur.

Les vibrations du sang dans les vaisseaux, qui donnent naissance à un son connu en médecine sous le nom de *bruit de souffle* semblent devoir rentrer dans le domaine des mouvements inscriptibles. En effet, sur des tubes élastiques et sur des anévrysmes artificiels traversés par un courant d'eau, j'ai déjà obtenu l'inscription très-nette des vibrations du liquide, vibrations que l'oreille me faisait percevoir en même temps sous forme de bruit de souffle.

J'aurai l'honneur d'exposer devant l'Académie ces expériences, qui me semblent utiles, pour éclairer la nature d'un phénomène important de sémiologie.

Les inscripteurs microscopiques ont encore un avantage qui, bien que secondaire, n'en mérite pas moins d'être signalé; ils sont extrêmement portatifs. On peut loger dans sa poche tout ce qui est nécessaire pour inscrire les mouvements du cœur, du pouls, de la respiration, et, contrairement à ce qui existait autrefois, les appareils explorateurs, bien que très-réduits déjà, sont plus volumineux, dans leur ensemble, que l'instrument qui reçoit les tracés.

Cette extrême petitesse des appareils inscripteurs, en facilitant les applications cliniques de la méthode graphique, me fait espérer le concours des médecins, indispensable pour accumuler les éléments d'une sémiologie précise des maladies du cœur, des vaisseaux et de l'appareil respiratoire. »

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 janvier 1881. — Présidence de M. Collineau.

Le procès-verbal de la dernière séance (du 11 décembre) est lu et adopté.

M. Collineau, avant de quitter le fauteuil de la présidence et de procéder à l'installation du bureau pour l'année 1881, prononce l'allocution suivante :

Messieurs et chers collègues,

Il y a un an, prenant place au fauteuil de la présidence, je vous disais : « Mes devanciers ont pris un tel soin d'aplanir la route, les jalons de l'avenir ont été plantés par eux d'une main si ferme, qu'il ne reste guère qu'une seule chose à faire à votre président de ce jour : s'en remettre absolument à vous du souci de soutenir la notoriété acquise par la *Société de médecine de Paris* ».

L'événement m'a donné raison. Ce n'était pas trop, Messieurs, attendre de vous.

Nulle année n'a été plus fructueuse. Jamais vos ordres du jour n'ont été plus remplis, plus variés; vos discussions plus nourries, plus animées.

Fidèles observateurs de nos traditions salutaires et fortes, la plus inaltérable confraternité, l'affabilité la plus exquise, n'ont cessé, un seul instant, de régner parmi nous.

Pas un point noir à l'horizon.

Ce sont bien ces principes de dignité professionnelle, dont nous sommes jaloux, qui donnent à nos relations leur incomparable charme... Et c'est ainsi que cette sonnette, — insigne terrifiant des pouvoirs que vous m'aviez confiés, — eh bien, je la remets... vierge... aux mains de mon successeur. Je forme un vœu, c'est qu'il n'ait pas plus que moi d'efforts à faire sur lui-même pour en respecter la virginité...

En prenant la présidence, Messieurs et chers collègues, c'étaient, pour le grand honneur dont vous m'investissiez, des paroles de remercîment que j'avais à la bouche.

En quittant la présidence, c'est sur des paroles de remercîment.

Vous pouvez le dire, c'est vous-mêmes qui avez imprimé à vos débats leur féconde im-

pulsion; et vous me rendrez cette justice : c'est en parfaite indépendance, c'est libres de toute pression, d'où qu'elle vînt, que vous avez délibéré toujours.

En l'an 1880, certaines assemblées délibérantes éprouveraient quelque embarras, j'imagine, s'il leur fallait en dire autant.....

Quant à nous, dans le cycle modeste de nos préoccupations, recueillons les avantages que nous devons à la pratique constante de la liberté.

« J'ai été tout à l'honneur, vous à la peine », disait, en installant le Bureau qui lui succédait, mon honoré prédécesseur, notre excellent collègue Blondeau.

Moi aussi, Messieurs. Pourtant, ainsi que lui, j'ai eu ma peine.

Aux obsèques de nos regrettés collègues Jacquemier, Devergie, Joly, Duparcque, il avait eu à remplir une attristante mission. Une mission non moins attristante m'a incombé par suite du décès du plus ancien d'entre nous.

Sur la tombe de Belhomme, notre doyen, j'ai été l'interprète de vos sympathies, le porte-parole de votre dernier adieu.

La mémoire de tous ceux que la mort ravit au travail et à la science vivra impérissable en nous; et les exemples laissés par ceux-là serviront de guides aux laborieux et distingués collègues que nous avons accueillis dans nos rangs.

Ferme espoir de la *Société de médecine de Paris,* je souhaite la bienvenue à nos nouveaux collaborateurs.

J'acclame l'avènement au Bureau des collègues estimés désignés par vos suffrages pour la conduite de vos travaux.

En exprimant ma gratitude à M. Cyr, celui de nos secrétaires annuels, dont le laborieux et assidu concours ne m'a pas failli; à M. de Beauvais, notre secrétaire général, pour le zèle infatigable qui le caractérise; à MM. Rougon, notre archiviste, et Perrin, notre trésorier, pour les aptitudes spéciales dont ils ont fait preuve et que vous n'êtes pas à apprécier, je fais appel à MM. Thorens et Thevenot, secrétaires annuels pour 1881, et à M. Duroziez, qui reçoit de vous, comme vice-président, la légitime récompense de l'activité scientifique qui le distingue.

Je donne l'accolade à mon ami Charrier, votre président.

Et, plein de confiance, Messieurs, dans l'avenir de la *Société de médecine de Paris,* je reprends ma place au milieu de vous.

M. Collineau invite M. Charrier à prendre possession du fauteuil présidentiel.

Après lui, M. le vice-président Duroziez, M. le secrétaire général de Beauvais, M. le secrétaire annuel Thevenot prennent place au bureau.

—

Présidence de M. Charrier.

Avant d'ouvrir la séance, M. Charrier adresse à ses collègues les paroles suivantes :

Messieurs et chers collègues,

C'est un grand honneur que de présider une Société comme la nôtre ; aussi en prenant possession de ce fauteuil où m'ont appelé vos voix amies pour diriger vos travaux pendant cette année nouvelle, permettez-moi de vous remercier cordialement pour cette haute marque d'estime, et si je reste, Messieurs, au-dessous de ma tâche, n'en accusez que ma propre insuffisance et non mon bon vouloir.

J'ai, Messieurs, le plus vif désir de bien faire; je veux stimuler votre zèle et contribuer de toutes mes forces à la prospérité de la Société.

Aussi ferai-je appel à vos lumières, à votre grande expérience. Que chacun de nous se mette à l'œuvre, que les observations, les communications, les mémoires soient si importants et si nombreux que notre excellent secrétaire général nous donne l'an prochain un bulletin encore plus volumineux que celui de cette année.

Je ne saurais mieux faire, Messieurs et chers collègues, pour inaugurer mes nouvelles fonctions que de vous prier de voter des remercîments à notre président sortant, notre ami le docteur Collineau, et à tous les membres du bureau.

M. Duroziez remercie, en termes fort émus, la Société du grand honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à la vice-présidence.

M. de Beauvais, secrétaire général, réélu pour trois ans, en prenant place au bureau, s'exprime en ces termes :

Chers collègues,

En me confiant pour la deuxième fois, par l'unanimité de vos suffrages, les fonctions importantes de secrétaire général, vous me donnez, à la fois, une nouvelle preuve de votre constante

sympathie, et surtout de votre sincère assentiment pour ma gestion particulière de vos intérêts scientifiques. Je suis doublement heureux et fier de cette flatteuse approbation.

La prospérité croissante de la Société de médecine de Paris, qui est sur le point d'atteindre la limite statutaire de 70 membres titulaires ; l'union confraternelle et parfaite de tous, sont pour moi un gage certain de stabilité dans cette bonne fortune. Nous allons entrer, d'ailleurs, dans une ère nouvelle par la création du prix bis-annuel du vénéré Duparcque.

Tout est pour moi un sérieux encouragement, quant au passé ; et, pour l'avenir, je me poserai comme devoir ce programme : puisque j'ai déjà fait bien, tâchons de faire mieux encore. Tels sont les premiers vœux pour 1881, chers collègues, de votre dévoué secrétaire général.

Ces diverses allocutions sont accueillies par les applaudissements unanimes de la Société.

—

On procède ensuite au dépouillement de la correspondance.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. Lemoisne, qui, retenu à la chambre depuis longtemps par une douloureuse maladie, prie ses collègues de vouloir bien accepter sa démission de membre titulaire. Après avoir entendu les observations touchantes de M. Perrin, trésorier, et sur la proposition de M. de Beauvais, secrétaire général, la Société décide, à l'unanimité, qu'elle ne saurait accepter, dans de pareilles conditions, la démission de l'honorable M. Lemoisne, et qu'elle lui accorde *un congé illimité*, avec l'espoir de le voir revenir à la santé et reprendre un jour sa place parmi ses dévoués collègues.

2° Une lettre de remerciments de M. Blache, récemment élu membre titulaire, qui s'excuse en même temps de ne pouvoir assister à la séance.

3° Une lettre de M. de Ranse, qui, empêché de se rendre à la Société, demande la remise à une autre séance de la discussion qui devait avoir lieu au sujet de son rapport sur le mémoire de M. Coignard.

La correspondance imprimée comprend : les journaux périodiques parus depuis le 11 décembre, et adressés habituellement à la Société ; — une lettre-circulaire émanée du ministère des postes et des télégraphes, par laquelle la Société de médecine de Paris est informée du Congrès international d'électricité qui doit se tenir à Paris cette année, Congrès auquel elle est invitée à vouloir bien se faire représenter par des délégués.

MM. Onimus, Cyr et de Beauvais sont désignés comme commissaires.

M. le Président annonce que M. Charpentier, membre titulaire de la Société, vient d'être nommé, au concours, médecin-adjoint de la Salpêtrière.

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur la communication faite par M. Boucheron dans la séance du 11 décembre 1880, à propos de la *guérison de la surdi-mutité*, dont voici le résumé :

M. Boucheron rapporte deux cas de surdi-mutité observés chez de jeunes enfants qui ont recouvré l'ouïe dans une proportion suffisante pour apprendre à parler.

Dans le premier cas, il s'agit d'une jeune sourde-muette de 2 ans 1/2, bien constituée, assez intelligente, issue de parents non consanguins, non sourds, bien portants, eux et leur famille. L'enfant n'a pas eu de convulsions bien constatées et ne présente aucune difformité congénitale. M. Boucheron diagnostiqua un catarrhe naso-pharyngien à répétition avec propagation de l'inflammation dans la caisse du tympan, par l'intermédiaire de la trompe d'Eustache, oblitération de ce conduit par le gonflement de la muqueuse et comme conséquence, compression du nerf acoustique ou otopiésis avec surdité consécutive. Les petites apophyses du marteau étaient saillantes, les tympans déprimés, et, dans les poussées aiguës du catarrhe naso-pharyngien (l'une avec abcès du voile du palais), la vascularisation interne observée autour du tympan et le long du manche du marteau confirma le diagnostic. Après un mois de traitement on crut reconnaître un réveil de l'ouïe, qui se perfectionna peu à peu. Après un an, l'enfant entend la voix forte, la montre au contact, articule très-nettement les mots qu'elle apprend et les prononce sans regarder les lèvres.

Le second cas est celui d'une jeune sourde-muette déjà âgée malheureusement de 4 ans 1/2. Elle fut examinée à 2 ans par un auriste distingué, qui conseilla, paraît-il, de s'en tenir à l'éducation par les signes. Cette enfant présente les mêmes conditions d'intelligence vive, de santé, d'absence d'antécédents, de convulsions, de parenté consanguine et sourde. On retrouve chez elle les signes caractéristiques d'un catarrhe naso-pharyngien, avec propagation du côté de la caisse, avec phénomène de compression sur le nerf accoustique ou otopiésis et surdité consécutive. Soumise au même traitement que la première enfant, elle parut aussi

commencer à recouvrer l'ouïe après un mois environ. Après cinq mois et demi, elle avait appris 40 mots dont elle connaît aussi le sens, mais qu'elle prononce en regardant les lèvres. Elle entend le remontoir d'une montre au contact. L'ouïe s'améliore encore, le résultat n'est donc pas définitif et il est inespéré, vu l'âge avancé de l'enfant.

M. Boucheron compare le mécanisme de ces surdités par compression du nerf acoustique à celui de la cécité par compression du nerf optique dans le glaucome, et propose de désigner ce processus par le mot *otopiésis* pour ne pas employer pour l'oreille le mot métaphorique de glaucome.

Au glaucome aigu, avec cécité aiguë et guérison complète, après relâchement de la pression intraoculaire, correspondrait l'otopiésis aiguë avec possibilité de guérison également complète. Au glaucome chronique progressif correspondrait l'otopiésis chronique progressive conduisant à la surdité progressive. Au glaucome hémorrhagique correspondrait la maladie de Ménière avec hémorrhagie labyrinthique, otopiésis hémorrhagique. Cette conception du processus de la surdité par compression du nerf ou otopiésis indique la nécessité de lever au plus tôt la compression, sous peine de voir le nerf acoustique dégénérer et la surdité devenir incurable à un certain âge. Ce que tout le monde a constaté sur les élèves des asiles de sourds-muets.

Le moment le plus favorable au traitement est celui où l'on s'aperçoit que l'enfant est sourd, environ de 1 à 2 ans. Plus tard on n'observe que des guérisons exceptionnelles. L'influence mystérieuse de la consanguinité et de l'hérédité s'explique en partie par l'hérédité du catarrhe naso-pharyngien. C'est lui qui se transmet presque fatalement, mais tantôt avec complication vers l'oreille, la surdité ou la surdi-mutité, tantôt sans complications.

Les indications thérapeutiques dans la surdi-mutité par otopiésis sont : 1° de lever la compression du nerf acoustique, ce qu'on obtient par les insufflations d'air dans la caisse ; 2° diminuer le gonflement inflammatoire de la muqueuse des trompes par les cautérisations pharyngées : 3° modérer et éloigner les crises aiguës du catarrhe diathésique par un traitement approprié.

Le cathétérisme nécessaire pour les insufflations d'air nécessite l'emploi du chloroforme chez les enfants indociles. La petite malade de la première observation y a été soumise un an sans inconvénient. La seconde s'est prêtée au cathétérisme après quelques chloroformisations.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LES ULCÉRATIONS SYPHILITIQUES. — VIDAL.

Acide pyrogallique.	10 à 20 grammes.
Axonge ou vaseline.	100 grammes.

F. s. a. — On applique cette pommade une fois par jour, sur les ulcérations chancreuses phagédéniques et sur les chancres virulents. Elle détermine une légère cautérisation, qui provoque de la douleur pendant huit à dix minutes. Trois cautérisations suffisent généralement pour détruire la virulence et modifier le phagédénisme, au point de permettre à la cicatrisation de s'opérer. — On varie la force de la pommade, selon les circonstances et selon la sensibilité du malade. — N. G.

COURRIER

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Concours public pour la nomination à trois places de médecin au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — Ce concours sera ouvert le vendredi 3 Juin 1881, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. — Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le mercredi 4 mai 1881, et sera clos définitivement le mercredi 18 mai 1881, à trois heures.

— M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris rappelle à MM. les étudiants que la dernière limite pour les consignations du deuxième examen de doctorat est fixée au samedi 30 avril 1881, à trois heures du soir.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

DU TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE PAR LE SALICYLATE DE SOUDE ADMINISTRÉ *intùs et extrà* ;

Mémoire communiqué à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 août 1880,

Par le docteur H. HALLOPEAU,

Professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Tenon.

M. Bochefontaine a montré, et nous avons nous-même constaté plusieurs fois, que si l'on applique sur une articulation des compresses imbibées d'une solution neutre de salicylate de soude à 1/20 et recouvertes de taffetas gommé, le médicament passe dans l'urine. Nous nous sommes demandé si le salicylate de soude ainsi absorbé par la peau ne pourrait pas exercer une action sur la phlegmasie spécifique qui constitue essentiellement l'érysipèle, et nous avons employé chez treize malades atteints de cette affection la médication suivante :

1° Application, sur les parties malades, de compresses imprégnées de la solution salicylée et fréquemment renouvelées;

2° Administration, à l'intérieur, de 4 grammes de salicylate de soude, en trois fois, dans du grog léger.

Nous avons constaté deux fois le passage du salicylate dans l'urine chez des malades qui n'en avaient pas encore pris à l'intérieur.

Les résultats que nous avons obtenus paraissent avoir été favorables.

Voici nos observations (elles ont été, pour la plupart, recueillies par MM. Stackler et A. Siredey, internes des hôpitaux) :

OBS. I. — *Érysipèle du membre inférieur.*

La petite D..., âgée de 10 mois, contracte un érysipèle dont le point de départ est une excoriation située à la partie antérieure et inférieure de la jambe droite. Le 4 juin, le pouls est à 160; la rougeur s'étend sur une hauteur d'environ trois travers de doigts. Nous prescrivons l'application continue de compresses imbibées d'eau de sureau et 0,10 centigr. de sulfate de quinine; ce médicament est immédiatement rejeté.

Le 5, même prescription. La fièvre persiste avec la même intensité; l'érysipèle remonte jusqu'au genou. Le quinine est encore vomi.

Le 6, même prescription; T. matin 39°,6; soir 39°,8. Un lavement contenant 0,20 de sulfate de quinine est rendu de suite; on remplace, à partir de quatre heures de l'après-midi, la solution d'eau de sureau par la solution de salicylate de soude à 1/20e. L'érysipèle est maintenant au-dessus du genou; il a, en outre, envahi le pied.

Le 7, consultation avec M. J. Bergeron. T. soir 39°,4. L'érysipèle remonte jusqu'au milieu de la cuisse; on continue les applications locales de salicylate de soude, et on prescrit une friction sous l'aisselle avec une pommade au sulfate de quinine.

Le 8, la température est à 37°,2. L'érysipèle a cessé de progresser et il a pâli. Nous constatons que l'urine traitée par le perchlorure de fer présente la réaction caractéristique du salicylate de soude. Ce médicament a donc été absorbé par la peau malade. (Voy. tracé 1.)

OBS. II. — *Érysipèle de la face.*

G... (Auguste-Théodore), âgé de 54 ans, entré le 10 août 1880, salle Lelong, lit n° 25.

Le malade est atteint d'un érysipèle généralisé de la face dont il fait remonter le début à plusieurs jours. Le soir de son entrée, la température est à 39°,3; des compresses imbibées de salicylate de soude sont appliquées sur la face, et le malade prend à l'intérieur 4 grammes du même médicament; la température retombe, le lendemain 11 août, à 37°,3 et s'y maintient. (Voy. tracé 2.)

OBS. III. — *Érysipèle de la face au quatrième jour.*

L... (Agathe), entrée le 30 juillet 1880, salle Couverchel, lit n° 23.

Début, le mardi 28 juillet, par des frissons et de la fièvre. Le jeudi 29, la rougeur apparaît à la face, autour de l'aile du nez, autour d'une excoriation, et gagne le côté gauche de la face.

Vendredi 30 juillet. Toute la face est rouge, gonflée, les paupières œdématiées. On trouve

des phlyctènes, particulièrement sur le front. La peau est rouge et gonflée en arrière des deux oreilles, mais le cuir chevelu ne paraît pas atteint. Pas d'appétit. La langue est blanchâtre.

Le soir même, on applique sur la face, et surtout sur les limites de l'érysipèle, des compresses trempées dans une solution de salicylate de soude au 1/20ᵉ. On les recouvre avec du taffetas gommé pour éviter l'évaporation. A l'intérieur, salicylate de soude, 4 grammes.

31 juillet. Le gonflement a diminué, ainsi que la rougeur. L'érysipèle se maintient dans les mêmes limites qu'hier et pâlit. Les phlyctènes qui existaient sur le front sont sèches. Température : matin 37°,6; soir 36°.

1ᵉʳ août. Desquamation. (Voy. tracé 3.)

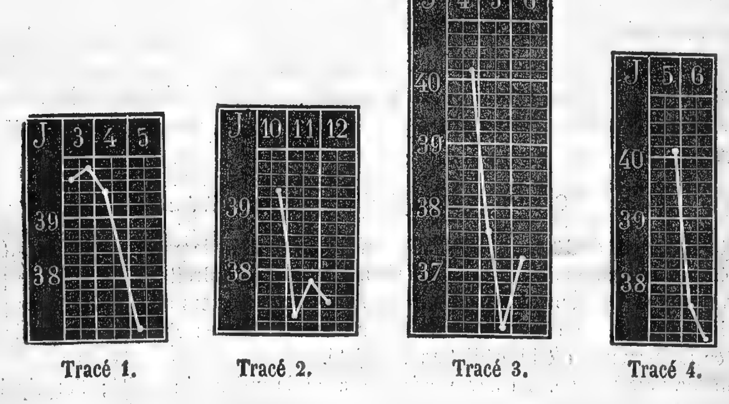
OBS. IV. — *Érysipèle de la face au cinquième jour.*

G..., âgée de 30 ans, entrée le 11 juin 1880, salle Couverchel, lit n° 19.

Début le 7 juin par un frisson et de la céphalalgie. Le 8, la rougeur apparaît autour du nez. Le 10, au soir, la température est à 40°.

11 juin. La face est complétement rouge jusqu'aux oreilles, qui ne sont pas encore atteintes. On donne le salicylate de soude *intùs et extrà.*

12 juin. La température est tombée à 37°,6. L'érysipèle s'est arrêté et pâlit. (Voy. tracé 4.)



Tracé 1. Tracé 2. Tracé 3. Tracé 4.

OBS. V. — *Érysipèle de la face au troisième jour.*

X..., âgée de 60 ans, entre le 3 juillet 1880 au n° 30 de la salle deuxième à droite, hôpital Tenon. L'érysipèle a débuté il y a deux jours. La face est actuellement le siége d'une tuméfaction considérable, la langue noire et un peu sèche. La malade a un cancer du sein. On prescrit immédiatement la médication salicylée. Dès le lendemain, la température baisse d'un degré et, en moins de quarante-huit heures, elle redevient normale, en même temps que l'érysipèle s'arrête et pâlit. (Voy. tracé 5.)

OBS. VI. — *Érysipèle de la face au quatrième jour.*

X..., âgée de 19 ans, domestique, entrée le 15 juin 1880, salle Couverchel, lit n° 14.

Le 12 juin, elle a éprouvé un frisson violent, avec une légère céphalalgie.

Le 14 apparaît près de l'œil, dans l'angle interne, une légère rougeur.

15 juin. Rougeur interne, douloureuse, de toute la face. Oreilles gonflées, sauf les parties antérieures du nez et le menton. Cuir chevelu un peu douloureux au-dessus des oreilles. Diarrhée. Langue blanche. Quelques râles sous-crépitants à la base gauche. Compresses de salicylate de soude au 1/20ᵉ sur la figure. T. 40°,2.

16 juin. Salicylate de soude, 4 grammes à l'intérieur; on continue les applications de compresses salicylées. T. 39°,4.

On constate la présence de salicylate de soude dans l'urine le matin, avant que la malade en ait pris à l'intérieur.

18 juin. Température : 36°,6. La malade a déliré toute la nuit du 17 au 18, ce qu'elle n'avait pas encore fait. La rougeur érysipélateuse a beaucoup diminué, sauf l'oreille qui est encore rouge. Suppression du médicament à l'intérieur. Les compresses sont maintenues. Un verre d'eau de Sedlitz. Le soir, température : 37°,2 ; le délire cesse pour ne plus se reproduire ; l'érysipèle pâlit et s'arrête. (Voy. tracé 6.)

Obs. VII. — *Érysipèle de la face.*

H..., âgée de 38 ans, entre le 6 juin au n° 7 de la salle deuxième droite.

L'érysipèle a débuté le 4, autour du nez. Aujourd'hui, 6 juin, toute la face est prise. Un vésicatoire appliqué en ville, quatre jours auparavant, s'est recouvert d'une plaque diphthéroïde. La malade a de la diarrhée et une dyspnée intense; on n'entend cependant que peu de râles dans la poitrine. Le salicylate pris à l'intérieur est immédiatement vomi. Le même médicament est appliqué en solution sur les parties malades. On prescrit à l'intérieur 1 gramme de sulfate de quinine; le troisième jour, la température redevient normale, en même temps que l'érysipèle pâlit et cesse de s'étendre. (Voy. tracé 7.)

Obs. VIII. — *Érysipèle de la face.*

R... (Augustine), 32 ans, infirmière, entre, le 7 août, au 22 de la salle Saint-

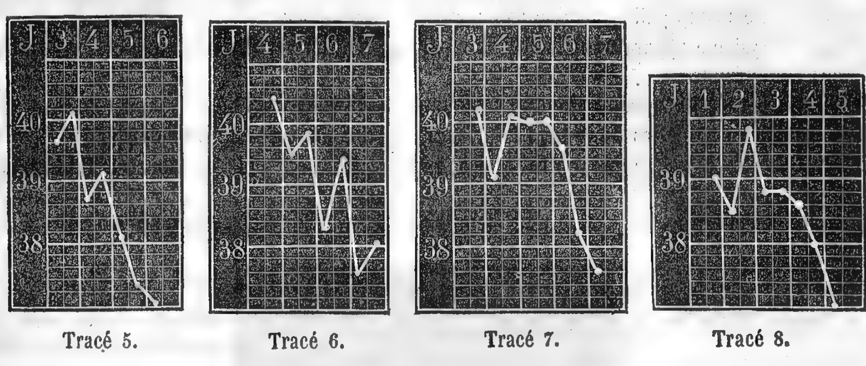
Cette femme, d'une bonne santé habituelle, a déjà eu deux érysipèles de la face. Le dernier survint il y a trois mois et dura quinze jours.

Dans la nuit du 6 au 7 août, elle est prise de frisson, de malaise, céphalalgie, etc. A son réveil, elle s'aperçoit de l'existence d'une large plaque rouge sur le côté gauche du nez.

Le matin, à l'heure de la visite, l'érysipèle occupe le nez et toute la joue gauche. On commence aussitôt à lui donner du salicylate de soude; 4 grammes à l'intérieur, en même temps qu'on applique sur l'érysipèle des compresses imbibées de salicylate au 1/25e.

Le lendemain 8, l'érysipèle a envahi le front, le cuir chevelu.

Dès le troisième jour, la défervescence commence et la rougeur s'efface. Le cinquième jour, l'apyrexie est complète, et bien que l'érysipèle ait occupé toute la tête, il ne reste plus que quelques traînées rougeâtres sur les parties inférieures de la face et du cuir chevelu. (Voy. tracé 8.)



Tracé 5. Tracé 6. Tracé 7. Tracé 8.

Obs. IX. — *Érysipèle de la face.*

Charles M..., âgé de 38 ans, entre, le 12 juillet, au n° 19 de la salle Bichat. Il est au septième jour d'un érysipèle de la face et de la tête; on prescrit immédiatement la médication salicylée. La température, redevenue normale au bout de quatre jours, s'élève de nouveau pendant trente-six heures sous l'influence d'une nouvelle poussée érysipélateuse, qui est traitée par la même médication et ne dure que deux jours. (Voy. tracé 9.)

Obs. X. — *Érysipèle ambulant chez un convalescent de pneumonie adynamique.*

H. C..., âgé de 18 ans, couché au n° 5 de la salle Bichat.

Le 1er mai, l'érysipèle débute autour d'un vésicatoire pendant la convalescence d'une pneumonie adynamique; on en constate l'existence le 2 mai. Déjà le phlegmon occupe toute la partie droite du dos; une plaque isolée se trouve au-dessus du mamelon droit. On prescrit le salicylate à l'intérieur (4 gr.) et en solution.

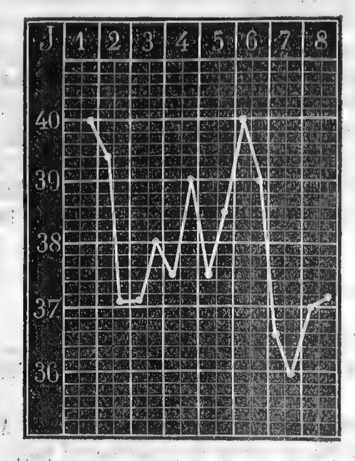
3 mai. Tout le dos, les lombes et l'épaule droite sont envahis.

4 mai. Envahissement de l'épaule et du bras gauche; plaque diphthéroïde ulcérée sur le vésicatoire; on le panse avec de la charpie imbibée d'eau-de-vie camphrée.

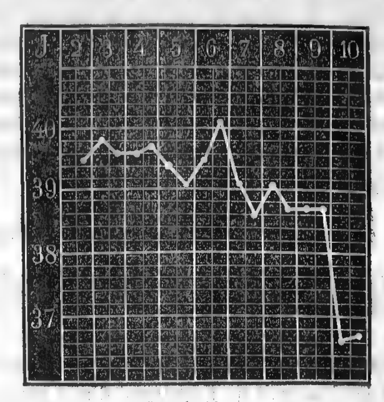
5 mai. La phlegmasie a gagné la fesse gauche, le devant de la poitrine, la nuque, l'avant-bras et le coude.

8 mai. Envahissement de la main, de la cuisse gauche et de la fesse droite.

10 mai. Convalescence. Un abcès se forme à la fesse gauche; ouvert et pansé suivant la méthode de Lister, il guérit sans accident. (Voy. tracé 10.)



Tracé 9.



Tracé 10.

Obs. XI. — *Érysipèle ambulant chez un vieillard atteint de pleurésie purulente.* — *Mort.*

Jean R..., âgé de 67 ans, entré le 20 juillet 1880 au n° 16 de la salle Lelong.

Il est atteint d'une pleurésie gauche; l'état général est mauvais et fait soupçonner une affection organique latente. Le 30 juillet, frisson intense, nausées. T. 40°. Le 31, apparition d'une rougeur érysipélateuse sur le bord spinal d'un vésicatoire appliqué sur la partie gauche du dos. On prescrit la médication salicylée. Le soir même, la température s'abaisse à 37°. L'érysipèle a beaucoup pâli et semble avoir cessé de progresser.

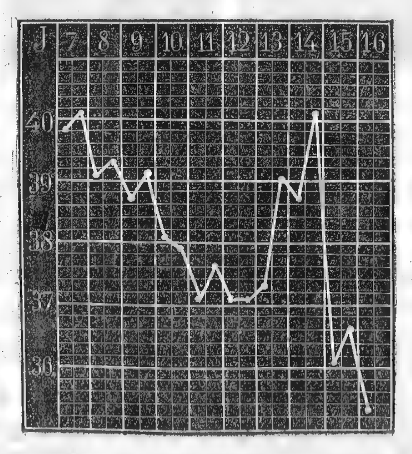
2 août. L'érysipèle apparaît sur les bords supérieur et inférieur du vésicatoire; sa coloration est pâle; somnolence.

3. L'érysipèle s'est beaucoup étendu; sa coloration est plus vive.

4. L'érysipèle occupe les deux tiers inférieurs du tronc en arrière; somnolence.

5. La rougeur a gagné le ventre et les cuisses. Torpeur plus prononcée. Eschare au sacrum.

6. Mort. A l'autopsie, on trouve une pleurésie purulente enkystée. (Voy. tracé 11.)



Tracé 11.

Nos deux dernières observations ont été recueillies en ville; la température n'a pu être prise régulièrement, mais nous avons constaté que la fièvre est tombée et que les progrès de l'érysipèle se sont arrêtés, dans un cas, le quatrième jour et, dans l'autre, le cinquième.

L'examen de nos tracés montre que presque constamment la température a baissé notablement à partir du moment où le traitement par les préparations salicylées a été institué; on peut en conclure que, dans cette maladie comme dans la fièvre typhoïde, les dangers qu'entraîne par elle-même l'hyperpyrexie peuvent être

sinon conjurés, du moins très-atténués par cette médication. D'une autre part, il semble bien que, dans plusieurs cas, l'évolution de la maladie ait été notablement abrégée; nous ne méconnaissons pas les difficultés que présente l'appréciation des influences thérapeutiques dans une affection qui est souvent bénigne et tend naturellement, dans la majorité des cas, à se terminer par la guérison; mais nous ferons remarquer que, dans la plupart de nos faits, la durée de l'érysipèle a été notablement au-dessous de la moyenne, qui est d'environ douze jours (Velpeau, Heyfelder, Zuelzer); il semble que, plusieurs fois, le cours de la maladie ait été brusquement interrompu.

Dans deux de nos faits seulement, la défervescence a tardé jusqu'au dixième jour; mais, dans l'un, le traitement n'avait été institué que le septième jour (observ. IX) et, dans l'autre, il s'agissait d'un érysipèle ambulant survenu dans la convalescence d'une pneumonie adynamique et, conséquemment, d'une extrême gravité.

Nous n'avons pas observé jusqu'ici, dans l'érysipèle, les accidents que nous avons vus se produire chez les typhiques avec les mêmes doses de salicylate; un de nos malades a eu cependant un délire (1) passager et sans gravité; le vieillard, atteint de pleurésie purulente, qui a succombé alors que son érysipèle était arrêté, a présenté de la somnolence pendant les deux derniers jours.

Rien ne prouve que ces accidents doivent être imputés à l'action du salicylate; mais néanmoins il nous paraît prudent de cesser l'usage de ce médicament chaque fois qu'il se produit des troubles de l'innervation encéphalique; nous considérons également, en raison de ce qui se passe dans la fièvre typhoïde, la dyspnée comme une contre-indication formelle.

En résumé, nous croyons pouvoir conclure de nos observations :

1° Que le salicylate de soude, employé suivant le mode que nous avons indiqué, abaisse la température dans l'érysipèle;

2° Qu'il semble le plus souvent abréger la durée de la maladie;

3° Qu'il est prudent de ne pas le donner chez les malades qui ont des accidents cérébraux ou de la dyspnée.

(1) Depuis le jour où nous avons fait notre communication, nous avons vu se produire du délire chez un autre malade atteint d'érysipèle de la tête; il a été également passager, mais d'une grande violence. On sait que cet accident n'est pas rare dans l'érysipèle du cuir chevelu en l'absence de toute intervention.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Des eaux minérales de Saint-Alban au point de vue clinique, et des diverses méthodes de traitement par l'acide carbonique, par le docteur Servajan. G. Masson, 1880.

Les eaux de Saint-Alban sont alcalines, sodiques, ferrugineuses, non thermales. Le débit des sources est de 164,000 litres par vingt-quatre heures. L'analyse de Lefort, qui date déjà e vingt ans, donne une idée exacte de la quantité d'acide carbonique que ces eaux contiennent, et que peu de sources en France, dit-il, possèdent d'une pureté aussi grande que celles de Saint-Alban.

Cette eau est surtout excitante, apéritive et diurétique. Elle détermine « tantôt la constipation, tantôt la diarrhée. » Par son action stimulante sur la muqueuse gastro-intestinale, elle est digestive, tonique et reconstituante. Un verre suffit à quelques personnes pour produire les phénomènes de l'ébriété carbonique. En bains, elle diminue d'une façon notable la transpiration cutanée et les sécrétions des membranes muqueuses, spécialement des voies aériennes et digestives. Les urines sont au contraire augmentées par les bains. La durée de la cure doit être d'environ trente jours. Le traitement non surveillé produit souvent la fièvre thermale qui, généralement traitée par l'expectation, n'offre aucun danger.

Le brochure du docteur Servajan, médecin-inspecteur, contient de nombreuses observations des diverses maladies traitées à Saint-Alban, affections du foie, des reins, de l'estomac, de l'utérus, de la peau, etc. Elle commence par une description générale de Saint-Alban, de son

établissement thermal, de ses environs, et se termine par des considérations détaillées sur le traitement d'affections diverses par les bains, les douches et les inhalations d'acide carbonique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 janvier 1881. — Présidence de M. Collineau.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

DISCUSSION

M. Ladreit de la Charrière lit la note suivante :

M. Boucheron a exposé à la Société, dans sa dernière séance, les résultats satisfaisants qu'il a obtenus sur deux ou trois enfants qui étaient devenus sourds dans les premières années de la vie et avaient perdu la notion du langage. Chez ces enfants, il a pu rétablir une partie de la sensibilité de l'ouïe et permettre de commencer leur éducation par l'oreille.

Il déclare que ces enfants étaient atteints de catarrhe naso-pharyngien ayant déterminé l'oblitération de la trompe d'Eustache et la compression du nerf acoustique.

M. Boucheron retrouve le catarrhe nasal chez les ascendants de ces enfants, et demeure convaincu que c'est à une affection héréditaire qu'ils doivent leur infirmité.

Dans l'exposé sommaire de ses observations, il a omis de nous faire connaître quel était l'état de l'oreille moyenne, si la membrane du tympan présentait des caractères nouveaux, si elle était déprimée; si, en un mot, les caractères anatomiques de la caisse, appréciables au spéculum, étaient conservés.

M. Boucheron nous a dit que chez tous ces petits infirmes le nerf acoustique était comprimé, et que c'était là la cause de leur infirmité.

Après lui avoir adressé le premier reproche de ne nous avoir pas fait connaître l'état de l'oreille moyenne, je lui demanderai à quels signes il a reconnu que le nerf acoustique était comprimé.

La compression des nerfs auditifs s'observe d'une manière journalière dans un certain nombre d'affections de l'oreille moyenne, que je n'ai pas à énumérer, et en particulier dans l'oblitération de la trompe d'Eustache. Cette compression a des symptômes qui ne font jamais défaut, ce sont : au début, du vertige, comme dans la maladie de Ménière, et des bourdonnements musicaux.

Plus tard, lorsque l'oreille interne s'y est, pour ainsi dire, un peu accoutumée, les bruits seuls persistent; je reconnais que les enfants ne peuvent faire connaître leurs sensations, mais j'affirme que dans aucun cas la compression seule de la fenêtre ovale n'a déterminé une surdité assez complète pour faire perdre l'ouïe à ce point que les mots prononcés à haute voix et près de l'oreille ne puissent être entendus. Ce sont là pourtant les conditions essentielles pour que la surdi-mutité se produise, car tout enfent ne perdra le langage que s'il ne peut plus entendre les mots, et tout jeune enfant pourra acquérir cette faculté s'il peut entendre et reconnaître les mots que la tendresse de la mère ne se fait pas faute de crier à son oreille.

L'expérience et l'observation prouvent donc que le diagnostic porté par M. Boucheron sur ses petits malades doit être entaché d'erreur.

Voyons maintenant comment il explique la compression du labyrinthe.

M. Boucheron nous a expliqué sa théorie par une figure bien simple.

La trompe étant bouchée hermétiquement, et il faut admettre que le catarrhe nasal bouche hermétiquement la trompe, car, Messieurs, cette occlusion, qui se fait par le contact des tissus et non par leur réunion, est bien rarement absolue et complète; mais pour les besoins de la cause, admettons qu'elle soit complète : l'air du pharynx ne vient plus par la trompe neutraliser l'action de la pesanteur atmosphérique; l'air contenu dans la caisse sera absorbé, au moins en très-grande partie, et la membrane du tympan supportera le poids d'une colonne de mercure de 76 centimètres, poids qui, sur une base de 1 centimètre carré environ, sera relativement considérable. La membrane du tympan transmettra sa charge au marteau, à l'enclume et à l'étrier qui s'enfoncera dans la fenêtre ovale et comprimera le liquide labyrinthique. Cette théorie simple et séduisante pour les gens du monde ne saurait supporter notre examen. La membrane du tympan n'est pas faite d'un tissu dur comme le platine et offrant un plan résistant; elle est souple, elle est élastique, capable de vibrer sous les ondes sonores les plus faibles. Quand elle subit pendant quelque temps une pression assez forte, elle cède peu à peu, se déprime, coiffe le manche du marteau qui apparaît plus saillant, et

va jusqu'à s'accoler sur les parois de la caisse. Ce relâchement de la membrane du tympan, M. Boucheron le connaît aussi bien que moi, il est décrit dans tous les livres, nous l'observons tous les jours, et lorsqu'il n'y a pas d'adhérence, il suffit du spéculum de liège pour faire déplacer la membrane, pour ainsi dire, comme un store mal tendu devant une croisée entr'ouverte.

A ce moment, qu'est devenue la pression indiquée par M. Boucheron? Elle ne s'exerce plus sur toute la surface du tympan, mais exclusivement sur le manche du marteau; elle sera donc pour le labyrinthe presque insignifiante. Elle provoquera des bourdonnements, mais elle sera impuissante pour déterminer une surdité capable d'entraîner la surdi-mutité.

Pour rendre sa pensée plus saisissante, M. Boucheron nous a fait une comparaison entre l'état de compression du labyrinthe par la fenêtre ovale et le glaucome de l'œil, et par un néologisme, otopiésis, il a mis une étiquette sur cette entité morbide nouvelle. Mais, Messieurs, je fais appel à ceux de nos collègues qui sont plus compétents que moi sur les maladies des yeux, cette compression est-elle admissible un seul instant? Il se fait dans les milieux de l'œil une série de modifications, une hydropisie aqueuse vient envahir le corps vitré. L'élément morbide n'est pas seulement la compression des organes, c'est aussi la cause qui l'a déterminée.

Mais je ne saurais poursuivre plus loin cette critique, je suis persuadé que M. Boucheron ne tient pas autrement à sa compression et au mot qu'il a trouvé pour en conserver le souvenir.

J'aborde maintenant la question de traitement. M. Boucheron n'a pas eu la pensée d'instituer un traitement nouveau en faisant le cathétérisme avec insufflation de la trompe et de la caisse. Il sait comme moi que cette méthode remonte à plus de quarante ans, et que c'est Delens père qui l'a préconisée et même vulgarisée, quoique de son temps elle fût pratiquée par Itard et les auristes de l'époque. Aujourd'hui, le cathétérisme est pratiqué par tout le monde dans les affections catarrhales et lorsque la chaîne des osselets et la membrane du tympan ont perdu leur souplesse et leur mobilité. Si je ne craignais de fatiguer votre attention je pourrais, revenant sur mon sujet, vous montrer la disproportion qui existe entre l'effet et la cause, entre la surdi-mutité et le catarrhe pharyngien qui l'a produite, car il va suffire de souffler sur la maladie tout en faisant une médication interne, pour dissiper le nuage et rétablir une fonction anéantie.

M. Boucheron, témoin de la pratique de mon excellent ami, M. de Saint-Germain, M. Boucheron, dis-je, a fait appel au chloroforme pour obtenir, pendant le cathétérisme, l'immobilité de l'enfant.

Que mon ami M. de Saint-Germain me pardonne une critique. Malgré sa grande compétence dans la chirurgie des enfants, je ne pense pas que le cathétérisme puisse nécessiter l'anesthésie renouvelée deux et trois fois par semaine. Si aisée et si simple que soit la chloroformisation de l'enfant, je ne la crois pas absolument sans inconvénients; je demande à mes collègues des hôpitaux et à M. de Saint-Germain en particulier, s'il n'y a jamais eu d'accidents mortels, et s'ils me répondent par la négative, je persisterai à penser encore que l'anesthésie répétée deux ou trois fois par semaine a une influence fâcheuse sur la santé d'un enfant.

Je déclare que cette pratique est d'autant plus condamnable qu'elle est inutile. Quel inconvénient y a-t-il à laisser crier une minute un enfant à qui on sait qu'on ne fait aucun mal? L'état nerveux apparent dans lequel les enfants se mettent cesse avec le retrait de la sonde. C'est ainsi que je procède journellement depuis quatorze ans, et j'ai tout lieu de croire que les résultats que j'obtiens dans un certain nombre de cas sont aussi satisfaisants que ceux de notre collègue, M. Boucheron.

Messieurs, si j'ai eu le don de vous faire partager mes convictions, vous concluerez avec moi :

1° Que le catarrhe de la trompe d'Eustache avec oblitérations de ce conduit, peut provoquer un certain degré de surdité, mais ne produit jamais la surdi-mutité ;

2° Que cette infirmité est toujours due à une affection plus grave de l'oreille moyenne ou du labyrinthe, lorsqu'elle n'est pas fortifiée par une lésion intra-crânienne;

3° Que le cathétérisme a été employé depuis longtemps dans un certain nombre d'affections de la caisse, et que les malades traités si heureusement par M. Boucheron devaient appartenir à cette catégorie ;

4° Que le cathétérisme ne nécessite jamais l'anesthésie par le chloroforme, que cette pratique n'est pas sans inconvénients et ne peut être que nuisible.

M. Boucheron : Dans l'exposé verbal que je vous ai fait de mon travail, la description des lésions auriculaires et gutturales de mes malades avait été écourtée. Il m'est facile de la compléter rapidement. Chez la première enfant, la plus jeune, il y avait *une inflammation chro-*

nique de la muqueuse de l'isthme du gosier, avec hypertrophie des amygdales et des glandes pharyngées, avec sécrétion muqueuse épaisse et adhérente, que je ramenais souvent lors des cautérisations pharyngées.

Sur ce fond d'inflammation habituelle chronique, apparurent, dans le cours du traitement, plusieurs *poussées aiguës d'inflammation* pharyngienne : l'une se termina par abcès sus-amygdalien volumineux; une autre, toute récente, nous a donné en miniature la représentation pathogénique des accidents de surdi-mutité. Prise d'une *pharyngite aiguë, l'enfant a momentanément perdu à nouveau l'ouïe et la parole*; pendant trois semaines environ l'enfant n'entendait presque plus rien et l'on ne pouvait plus lui faire prononcer une parole. Elle désapprenait à parler. En même temps, du côté de l'oreille, s'était montrée une *vascularisation intense* en forme de croissant, encadrant la partie supérieure du tympan, vascularisation se prolongeant le long du manche du marteau. Cette rougeur supra-tympanique, pour le dire en passant, est caractéristique d'une vascularisation anormale de la muqueuse tympanique et indique le plus souvent une inflammation catarrhale de la caisse.

Dès le début du traitement, cette rougeur supra-tympanique a été observée à un degré atténué, et elle s'est augmentée à chaque poussée de pharyngite, manifestant à chaque reprise, la propagation inflammatoire jusque dans la caisse du tympan.

La petite et la grande apophyse du marteau étaient plus saillantes qu'à l'état normal.

L'*oblitération* de la trompe a été constatée par le cathétérisme au début du traitement et à chaque poussée inflammatoire. L'amélioration de l'ouïe a suivi la désobstruction de la trompe d'un côté d'abord, de l'autre seulement plus tard.

Impossible d'avoir une démonstration plus précise et survenue mieux à propos comme une véritable expérience, pour prouver que l'inflammation gutturale en se propageant jusqu'au tympan, le long de la trompe d'Eustache, a oblitéré le calibre de la trompe, et amené par un mécanisme spécial la surdité et la cessation de la parole chez une enfant qui, quelques jours auparavant, entendait et parlait.

Chez la deuxième enfant, les mêmes lésions gutturales, la même oblitération des trompes, les poussées subaiguës de pharyngite, les rougeurs supra-tympaniques, la saillie des apophyses ont été observées, et, chez cette enfant, comme accident inflammatoire plus marqué, c'est une otorrhée qui s'est déclarée dans une oreille.

Il n'y a donc pas le moindre doute : chez mes deux sourds-muets, existait *une inflammation pharyngée habituelle* avec *des poussées aiguës et subaiguës.*

Pathogénie. — Le processus qui a conduit nos jeunes enfants à la surdité et à la surdi-mutité est la *compression des nerfs acoustiques* d'après l'analyse de physiologie pathologique que nous avons faite de ces cas.

Mon excellent collègue s'appuyant sur ce que la compression du nerf acoustique, chez l'adulte, produit bien les bourdonnements, les bruits, etc., symptômes qu'il ne faut pas songer à rechercher chez le petit enfant, mais ne cause pas la surdité assez complète pour empêcher l'audition des mots prononcés à l'oreille, élève un doute sur la possibilité de la surdité complète, chez l'enfant, par compression du nerf.

Pour nous, les effets de la compression dépendent de plusieurs facteurs : le *degré* de la compression; la *durée* de la compression; la *résistance* de l'objet comprimé, ici, les nerfs acoustiques.

De ce que la surdité complète, rapide et définitive n'est pas la conséquence habituelle de la compression des nerfs auriculaires chez l'adulte, il ne s'ensuit pas que, chez le tout jeune enfant, ce résultat, qui est toujours exceptionnel, ne puisse se produire. A notre avis, c'est *à la durée de la compression*, aidée de la faible résistance des organes infantiles, que sont dus les effets observés, plutôt qu'au degré de cette compression nerveuse. Et la preuve, c'est que, si on lève la compression, même après 2 ans 1/2, 4 ans, on voit encore le nerf reprendre ses fonctions; — s'il eût été écrasé en quelques jours par une compression intense, le nerf serait détruit et la fonction perdue à jamais.

Ces considérations nous révèlent qu'il ne faut attendre que le moins possible pour lever la compression, si l'on veut avoir chance de guérison.

Nous arrivons au *mécanisme* qui met en jeu la compression du nerf acoustique.

Le point de départ des accidents, c'est l'*obstruction de la trompe d'Eustache.* — L'air contenu dans la caisse du tympan est absorbé, comme l'air inclus sous la peau, dans l'emphysème sous-cutané, un vide plus ou moins prononcé se produit dans la caisse, et ce vide tend à être comblé par la pression atmosphérique qui vient presser sur la face externe de la membrane du tympan. Cette membrane est refoulée et, avec elle, la chaîne des osselets qui y est fixée. Cette chaîne osseuse agit comme une barre rigide (chez certains animaux, elle forme un seul os, la columelle), et elle transmet la pression atmosphérique au labyrinthe. Or, dans le labyrinthe, qui est une cavité close, la pression ne pouvant s'exercer ni sur un liquide

incompressible, ni sur les parois rocheuses inextensibles, se transmet sur le nerf acoustique soit à son entrée dans le labyrinthe, soit sur ses extrémités délicates, et enfin sur les vaisseaux labyrinthiques.

La compression amène d'abord la suspension de la fonction nerveuse et, peu à peu, la dégénérescence du nerf.

L'agent de cette dégénérescence nerveuse par compression est un agent physique, impondérable, inéluctable, la pesanteur, la *pression atmosphérique,* et ce processus nouveau de destruction d'un nerf par une force physique mérite d'être désigné par un mot nouveau ; celui que je propose est celui de *neuropiesis* (de πιεσις, compression) ; appliqué à l'oreille, ce processus prendrait le nom d'*otopiesis.*

Ce processus neuropiésique a déjà été reconnu et observé de mille manières dans l'œil, où il porte le nom de glaucome. En effet, dans l'œil, on apprécie directement, par la palpation, l'excès de la pression intra-oculaire, on juge, *de visu,* de ses effets sur le nerf optique, car on voit ses fibres refoulées et écrasées sur les bords du trou sclérotical; enfin, au microscope, la dégénérescence nerveuse avec sclérose a été maintes fois constatée.

Toutes les idées émises dans mon travail sont, en somme, l'application à l'oreille des notions solidement établies de physiologie pathologique, de symptomatologie et d'anatomie pathologique qui sont devenues vulgaires pour le glaucome oculaire.

A ceci on m'objecte que l'oblitération de la trompe devrait être complète (je l'ai constatée au cathétérisme, j'ai même lutté plusieurs mois et à grand'peine contre cette obstruction); subsidiairement que la pression atmosphérique s'exerçant sur la membrane du tympan, rencontre une membrane élastique, souple, qui cède à la pression, se déprime, coiffe le manche du marteau qui se trouve isolé et mis en relief; en un mot, que la membrane du tympan flotte comme un store mouillé qui vient s'accoler à la paroi postérieure de la caisse à laquelle elle s'appuie; que la pression ne s'exercerait plus alors que sur le manche du marteau, et cette pression transmise au labyrinthe serait insuffisante pour produire les accidents de compression du nerf acoustique, la surdité et la surdi-mutité.

Je répondrai que sans contredit la membrane du tympan est élastique, puisque sa fonction est de vibrer comme un corps élastique. Mais l'élasticité d'une peau de tambour n'entraîne pas son extensibilité indéfinie; qu'une peau de chamois aussi souple que l'on voudra, bien plus souple que la membrane tympanique, soit placée sur un tambour où l'on fera le vide, elle se déprimera sous la pression atmosphérique; en sera-t-elle moins comprimée, et si une tige solide y était attachée, cette tige en transmettrait-elle moins la pression? La membrane déprimée touchât-elle en un point sur le promontoire (ce qui est loin d'être démontré), la pression n'en continuerait pas moins à s'exercer sur les parties non soutenues, puisque les pressions gazeuses s'exercent avec une égale intensité sur tous les points des parois du contenant.

Les déformations du tympan, conséquences de la pression, sont le témoignage de cette pression et ne peuvent l'annihiler. La saillie du marteau indique surtout qu'il n'a pu se déplacer davantage, l'étrier étant appuyé sur le liquide labyrinthique comprimé.

D'ailleurs sur ces questions de pression atmosphérique, d'absorption des gaz par le sang, je n'ai pas voulu m'en remettre à mes propres lumières, et j'ai demandé l'avis de mon cher et excellent maître, M. le professeur Paul Bert, dont on connaît les admirables travaux sur la pression barométrique et sur la solubilité des gaz dans le sang. Dans l'opinion de M. Paul Bert, les gaz aériens de la caisse sont absorbés, l'oxygène tout au moins, et comme l'air se compose de 21 parties d'oxygène et 79 parties d'azote, il se fait un vide d'au moins un quart d'atmosphère. Comme la membrane du tympan est d'environ un centimètre carré de surface, le poids supporté par le tympan est donc de 200 à 220 gram. environ, soit le quart du poids de 76 centimètres cubes de mercure.

Une pareille pression exercée sur les extrémités délicates du nerf acoustique ou au moins sur les fibres du nerf à son entrée dans le liquide labyrinthique, est-elle vraisemblablement capable d'arrêter la transmission nerveuse, de suspendre la fonction auditive ; et si cette compression se prolonge des mois et des années est-elle capable de produire la dégénérescence des fibres nerveuses, comprimées contre une paroi osseuse rigide?

La réponse n'est pas douteuse. Oui, le poids de la pression atmosphérique transmise sur le nerf acoustique est capable d'empêcher le fonctionnement de l'ouïe et de produire à la longue une destruction irrémédiable de l'ouïe, une surdité définitive, et chez l'enfant une surdi-mutité curable à son début, incurable à un moment donné.

Ce processus d'altération nerveuse comme *conséquence d'une compression par une force physique* qui s'appelle la pression atmosphérique, ce processus n'est pas un processus vulgaire, banal, c'est un processus nouveau ou du moins non étudié encore. Aux faits nouveaux conviennent des noms nouveaux, c'est pourquoi j'ai cru devoir proposer l'appellation nouvelle de

neuropiesis et d'*otopiesis*, que je suis prêt à abandonner si l'on m'en propose une autre plus propre à définir les faits nouveaux que je viens de vous exposer.

L'interprétation admise par mon collègue des phénomènes glaucomateux n'est pas acceptée comme exacte : inutile par conséquent de s'y arrêter. Les conséquences des lésions inflammatoires de la caisse s'ajoutent aux effets de la pression, mais ne jouent qu'un rôle secondaire.

Le *traitement* de la surdité par otopiesis est basé sur les considérations de pathogénie que je viens de vous soumettre.

La *compression* sur le nerf est le fait capital auquel il faut remédier (1). Elle dépend du vide relatif de la caisse du tympan. Le vide relatif de la caisse est la conséquence de l'*obstruction de la trompe d'Eustache*; l'obstruction de la trompe est produite par le *catarrhe naso-pharyngien;* le catarrhe naso-pharyngien est la manifestation d'une *diathèse*, et ces manifestations sont provoquées à périodes répétées par diverses *causes occasionnelles.*

Les indications sont nettes, formelles. Voici quels sont les principaux moyens de les remplir :

La compression sur le nerf dépend de l'existence d'un vide relatif dans la caisse du tympan : qu'on y pratique une *insufflation d'air* qui supprimera le vide, fera équilibre à la pression atmosphérique et refoulera en dehors le tympan et les osselets. Pour insuffler de l'air dans la caisse, on peut pénétrer à travers la membrane du tympan; pour plusieurs raisons, je n'ai pas suivi cette voie, préférant pénétrer dans la caisse par la trompe d'Eustache obstruée. C'est le *cathétérisme* de la trompe qui est le procédé le plus sûr, à effets plus positifs.

Le procédé de Politzer, moins facile à contrôler dans ses effets chez un petit enfant, à effets moins puissants et moins certains quand la trompe est obstruée, me paraît devoir être utilisé à la fin du traitement, quand la trompe est ouverte et qu'il s'agit seulement d'en maintenir le calibre béant.

Pour faire le cathétérisme d'une manière mathématique, précise, afin d'en obtenir des résultats efficaces, certains et rapides (ce qui est indispensable dans une affection si grave, où les instants sont comptés, où chaque jour écoulé peut produire la dégénérescence et la destruction d'une fibre nerveuse), j'ai *chloroformisé* les enfants indociles jusqu'à ce qu'ils se soient peu à peu habitués à subir, sans chloroforme, la petite manœuvre du cathétérisme.

C'est à l'école de mon excellent maître, M. de Saint-Germain, le chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades, que j'ai appris à manier le chloroforme avec cette rapidité et cette facilité que donne la méthode dite de sidération.

Jamais, jusqu'ici, un accident n'est arrivé par le chloroforme entre les mains de M. de Saint-Germain, ni entre les miennes.

Le sommeil est obtenu avec trois ou quatre inspirations de vapeurs chloroformiques en deux tiers ou trois quarts de minute. La dose de chloroforme absorbée est très-faible, et, comme les *jeunes* supportent admirablement les anesthésiques (Paul Bert), il en résulte que la théorie et la pratique s'unissent pour justifier l'emploi du chloroforme, tant qu'il est nécessaire à la mise en pratique d'un traitement, où l'importance du résultat à obtenir oblige à ne rien négliger de ce qui doit le faire réussir.

Le catarrhe naso-pharyngien, la diathèse dont il est la manifestation et les causes occasionnelles qui favorisent l'apparition des poussées successives, nécessitent l'emploi des moyens usités en pathologie ordinaire.

L'observation que l'on nous a faite que nous n'avons pas inventé le cathétérisme, les objections théoriques sur les inconvénients du chloroforme, inconvénients que la pratique des maîtres qui emploient le chloroforme depuis nombre d'années a démontrés nuls ou extrêmement rares; ces observations et ces objections ne peuvent nous empêcher de considérer comme utile, efficace et sans danger, le traitement que nous avons préconisé contre la surdimutité par otopiesis des tout jeunes enfants.

Nous espérons, nous sommes certains que ces objections n'empêcheront pas les chirurgiens, même ceux qui les ont formulées, d'employer un traitement si simple, connu dans ses agents, nouveau seulement dans ses indications, et destiné à la cure d'une affection nouvellement étudiée dans ses causes et sa pathogénie.

Élections. — Il est procédé au vote sur la candidature de M. le docteur Coignard au titre de membre titulaire, et de M. le docteur Laure (d'Hyères) au titre de membre correspondant.

MM. Coignard et Laure sont élus à l'unanimité des suffrages exprimés.

M. Gillette fait un rapport verbal sur la deuxième édition de l'ouvrage d'Adolphe

(1) Cette compression est d'environ 1/4 d'atmosphère, soit 200 gram. en chiffres ronds.

Richard, offert par Mme veuve Richard à la Société, intitulé : *Pratique journalière de la chirurgie*, publié par les soins du docteur Crauk.

M. Forget exprime à ce sujet quelques observations sur les usages statutaires de la Société en pareil cas. La Société approuve et adopte les conclusions présentées par M. Forget.

— La séance est levée à six heures.

Pour le Secrétaire annuel, Dr J. Cyr.

VARIÉTÉS

LA MYOPIE DANS LES ÉCOLES DES DIFFÉRENTES NATIONS.

Il a paru dernièrement plusieurs travaux ayant pour objet l'hygiène scolaire dans les écoles. Ces travaux sont accompagnés de statistiques qui ne peuvent manquer d'attirer l'attention.

Le point le plus intéressant parmi les faits qui ont été signalés est celui qui montre les variations dans la proportion des myopes pour les différentes nations. Autant que les recherches ont pu porter, elles montrent que la myopie se rencontre à peine parmi les populations non cultivées. Le docteur Macnamara affirme qu'il n'a pas trouvé un cas d'affaiblissement de la vue chez les habitants du Bengale, et que la maladie existe rarement dans les plus basses classes de l'Inde. Dans plusieurs centaines d'écoliers de couleur examinés par le docteur Callan, de New-York, il n'y en avait que trois pour cent de myopes.

On pouvait peut-être s'attendre à de pareils résultats. Mais il ne s'ensuit pas que la myopie s'accroisse en raison de l'intelligence et de l'instruction d'un peuple, car les Anglais y sont peu sujets, en dépit de ce fait qu'un grand nombre de leurs écoles sont situées au milieu de villes sombres et fumeuses.

Il semble aussi que les Irlandais ont peu de myopes ; il y en a certainement très-peu parmi ceux qui ont émigré dans notre pays.

Les Américains prennent rang près des Anglais et des Irlandais dans leur immunité pour la myopie, bien qu'elle soit très commune dans nos villes. Dans les écoles de Détroit, suivant le docteur Lundy, on ne rencontre aucune espèce de myopie chez les élèves de sept ou huit ans, qui ne suivent l'école que depuis un an ou deux. La plus haute classe des dix grandes écoles en comptait 12 pour cent. Dans les premières divisions des écoles de Cincinnati la proportion pour cent est de 16, pendant qu'au collège de New-York et à l'École polytechnique de Brooklyn elle s'élève à 30 ou 40.

L'élévation de ces derniers chiffres est due en partie sans nul doute aux influences de race, car on a trouvé que dans les mêmes écoles et les mêmes classes la proportion pour cent de la myopie est de 24 chez les Allemands, tandis qu'elle est de 19 chez les Américains, et de 14 seulement pour les Anglais et les Irlandais.

La Russie n'est pas une nation qui ait jamais été notée pour son état avancé d'éducation, ni qui se soit fait remarquer par la diffusion de l'instruction et le nombre des écoles ; cependant la myopie est très-fréquente dans les écoles des villes. Elle va de 13,6 pour cent dans les classes élémentaires jusqu'à 41,3 dans les plus hautes classes.

C'est en Suisse et en Allemagne que la fréquence de la myopie est la plus alarmante. Outre le grand nombre de myopes, la proportion s'accroit avec une grande rapidité en augmentant, dans les écoles, des classes inférieures aux plus élevées. C'est là une particularité pour laquelle, autant que les statistiques permettent de l'avancer, les écoles de Suisse et d'Allemagne diffèrent de celles de la Russie, de l'Amérique et de l'Angleterre. Ainsi, à Lucerne, tandis que parmi les élèves de sept ans il n'y a pas de myope, chez les étudiants qui ont atteint leur majorité on en trouve 61,5 pour cent. A Breslau la population va de 0,4 pour cent parmi les plus jeunes écoliers, à 63,3 chez ceux des plus hautes classes.

Les docteurs Loring et Derby ont trouvé qu'à New-York la proportion était de 3,5 pour cent, chez les élèves les plus jeunes, à 26,78, chez les plus âgés. Nous avons déjà donné la proportion des écoles de Saint-Pétersbourg.

Il est encore impossible d'assigner une cause exacte à ces faits, qui indiquent une fréquence variable de la myopie suivant les races. Les Allemands montrent le plus d'application et ils ont l'impression et l'écriture les plus mauvaises de toutes les nations de l'Europe. D'un autre côté, les Anglais sont les meilleurs imprimeurs du monde et ils entremêlent l'étude de beaucoup d'exercices en plein air. Le développement excessivement rapide de la myopie chez les écoliers allemands indique qu'ils sont sujets à des causes excitantes très actives. Le docteur Cohn condamne sévèrement les caractères allemands, et recommande de substituer la *sténographie* à l'écriture ordinaire. Il assure que d'écrire beaucoup cela provoque un effort des yeux qui amène la myopie.

Il n'est pas positivement évident que l'éducation forcée d'un peuple primitivement sans culture produise un degré excessif de myopie. D'un autre côté, les Allemands ont une proportion très-élevée de myopes, même dans les meilleures conditions hygiéniques. C'est pourquoi, nous sommes porté à assigner une place très-importante à la prédisposition héréditaire dans la production de la myopie.

Mais, quelles qu'en soient les causes, c'est une chose vraiment pitoyable de voir que sur dix enfants ayant des yeux normaux à l'âge de sept ans, six seront myopes à l'âge de vingt et un ans. Myopie, on devrait se le rappeler, signifie plus que défaut dans le degré de la vision. Il y a aussi, dans un grand nombre de cas, une perte de l'acuité visuelle.

Le docteur Giraud-Teulon a montré que dans les myopies comprises entre 0 et 1/12 il y a 1,25 pour cent d' « yeux perdus » pour les travaux industriels.

Dans la myopie comprise entre 1/4 et 1/6 il y aura pour cent cas 4,34 d' « d'yeux perdus ». Ce rapport s'accroit avec le degré de la myopie jusqu'à ce que, dans les cas où le défaut dépasse 1/3, le nombre des visions inutiles s'élève à 28,48 pour cent.

C'est pourquoi des nations comme la Suisse et l'Allemagne devraient regarder comme une calamité nationale les progrès incessants de la myopie dans leurs écoles. C'est là un malheur contre lequel tous les pays ne sauraient trop se mettre en garde.

Notre but n'est pas de discuter aujourd'hui ce côté de notre sujet. Les causes et les remèdes de la myopie dans les écoles ont souvent été exposées dans ces colonnes. Nous n'aurons garde cependant de perdre l'occasion d'appeler l'attention sur l'une des nécessités de l'éducation moderne celle d'avoir le « docteur dans la salle d'école ».

Quelles que soient les mesures spéciales adoptées pour l'hygiène des écoles, l'assistance et l'inspection d'une autorité médicale compétente est la mesure essentielle qui devrait servir de base à tous les essais de réforme hygiénique systématique. (*New-York medical Record,* 5 février 1881, p. 156.) — P.

COURRIER

Hydrophobie. — On vient, d'après les ordres de la préfecture de police, de placarder dans le département de la Seine les instructions relatives aux cas d'hydrophobie qui se présentent journellement. Ces instructions sont rédigées par une commission spéciale du Conseil d'hygiène; en voici le texte :

« Lorsqu'une personne aura été mordue par un animal enragé ou suspect de rage, on devra faire saigner la plaie, la laver et la cautériser. 1° Il faut immédiatement, par des pressions suffisantes, faire saigner abondamment les morsures, les plus profondes comme les plus légères, et les laver à grande eau, avec un jet d'eau si cela est possible, ou avec tout autre liquide (de l'urine même), jusqu'au moment de la cautérisation. 2° La cautérisation pourra être faite avec du caustique de Vienne, du beurre d'antimoine, du chlorure de zinc, et surtout avec le fer rouge, qui paraît être le meilleur des caustiques. Tout morceau de fer (bout de tringle, fer à plisser, clef, clou, etc., etc.), chauffé au rouge, peut servir à pratiquer des cautérisations qui devront atteindre toutes les parties de la plaie. 3° Le succès de la cautérisation dépendant de la promptitude avec laquelle elle est faite, chacun est apte à la pratiquer avant l'arrivée du médecin. 4° Les cautérisations avec l'ammoniaque (alcali volatil) et avec différents alcools sont complètement inefficaces. »

Intelligence du chien. — On signale, dit le *Phare de la Loire,* un trait émouvant à ajouter à l'histoire de l'intelligence et de la bonté du chien. Un charretier, debout dans son tombereau attelé d'un cheval et suivi d'un autre cheval aveugle, longeait la cale du pont de la Rotonde. Il voulut, sans se donner la peine de descendre, tourner son attelage auprès d'un tas de sable; mais cette manœuvre imprudente occasionna le recul du tombereau dans la Loire, où s'engloutirent chevaux et voiture. Le roulier avait réussi à sauter à terre.

Le cheval aveugle reparut, ses attaches à l'arrière du tombereau s'étant rompues, mais le pauvre animal, incapable de se diriger, tournoyait à l'aventure, et déjà en-dessous du pont, prenait inconsciemment le courant du large, lorsque, s'élançant à son secours, le chien du roulier le saisit à pleine gueule sous la gorge et par son collier, et le ramena dans la direction du quai où l'on parvint à le hisser. Puis l'intelligent animal se mit à parcourir le quai en donnant les marques de son inquiétude pour l'autre cheval englouti avec le tombereau et dont il n'a pas été retrouvé de traces.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE ET SYPHILIGRAPHIQUE

De l'hôpital de Lourcine.

LEÇONS SUR LA SODOMIE (1),

Professées par le docteur L. MARTINEAU, médecin de l'hôpital de Lourcine.

En même temps que le relâchement du sphincter, l'effacement des plis radiés de l'anus, le boursouflement et la saillie de la muqueuse, on constate l'amincissement du sphincter, le refoulement de l'anus en haut et la dilatation de l'orifice anal, au point que les malades accusent la sortie involontaire des matières fécales et des gaz, qui se retrouve dans la plupart de mes observations. Par suite de cette dilatation anale, un doigt et même plusieurs doigts pénètrent facilement dans le rectum, et en écartant les fesses on aperçoit un trou plus ou moins béant qui permet d'observer les lésions que peut présenter la muqueuse, telles qu'ulcérations, hémorrhoïdes, fistules à l'anus, etc.

Ces lésions, rencontrées souvent par M. le docteur Venot (de Bordeaux) chez les filles publiques adonnées à la sodomie, ne me paraissent pas être la conséquence de cet acte. Du moins, ne les ai-je jamais observées, sauf les ulcérations inflammatoires de la sodomie récente, sur les malades de mon service. Lorsqu'elles existent, lorsque notamment les hémorrhoïdes, les fistules se rencontrent, on peut les attribuer à une toute autre cause. Elles ne font pas partie intégrante du cortége symptomatique de la sodomie; tout au plus pourrait-on dire que cette dernière favorise leur apparition chez des personnes prédisposées. Il n'en est plus de même lorsqu'il existe un chancre infectant ou non infectant de l'anus. La présence de cet accident est un indice certain de la sodomie. C'est avec raison que A. Tardieu en a fait un signe très-important de la pédérastie. Dans tous les cas de chancre infectant ou non infectant de l'anus que j'ai observés depuis mon séjour à l'hôpital de Lourcine (ces cas sont aujourd'hui au nombre de cinq, d'après une statistique dressée par mon excellent interne M. Binet, qui a désiré, à propos de deux chancres

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 14, 16 et 30 avril.

FEUILLETON

CONGRÈS D'ALGER.

Station sanitaire algérienne, Mustapha supérieur, Alger,
Le 19 avril 1881.

Le vaste domaine de l'*Association française pour l'avancement des sciences* a été naturellement divisé en quatre grands départements, sciences *mathématiques*, sciences *physiques et chimiques*, sciences *naturelles*, sciences *économiques*. Au troisième groupe appartiennent les sciences *médicales*; d'elles seulement j'ai à m'occuper ici.

Les sciences médicales ont eu quatre séances de moins de trois heures chacune. C'est bien peu. Cependant de nombreuses et intéressantes lectures étaient annoncées. Chaque membre avait pour lui dix minutes. On comprend la nécessité de cette rigueur, à la manière dont le Congrès est organisé. Mais que peut-on réaliser dans ce lit de Procuste? Quant aux discussions, elles ont été, non-seulement écourtées comme les lectures, mais à peu près nulles. C'est pourtant une chose admirable, que la pensée de ces Congrès; mais il faudrait leur trouver une autre organisation.

La section des sciences médicales avait pour président notre éminent et sympathique confrère, le docteur Rochard, inspecteur général du service de santé de la marine. Le vote unanime de la section, qui était nombreuse, lui a donné pour vice-présidents et pour aides M. Gros, professeur à l'École de médecine d'Alger, et notre digne et distingué confrère de Paris, M. Hérard. Les secrétaires ont été M. le docteur Caussidou, d'Alger, et MM. Chervin et L.-H. Petit, de Paris.

Dans les quatre séances, nous avons entendu 46 communications sur les sujets les plus divers. Les programmes en annonçaient davantage, mais le temps a manqué.

infectants du vagin que j'ai observés cette année, se rendre un compte exact du siége habituel du chancre infectant), la contagion a été le résultat de la sodomie. Je ne veux pas ici vous citer toutes ces observations; qu'il me suffise de joindre à celle de la malade de la salle Saint-Alexis, n° 46, que vous observez actuellement, les trois suivantes. La première a pour sujet une jeune femme de 29 ans, domestique, entrée le 10 août 1880, salle Saint-Alexis, n° 33, pour une métrite chronique avec adéno-lymphite double. Elle raconte que, sept jours avant son entrée à l'hôpital, la sodomie a été pratiquée à deux reprises différentes par son amant. Deux jours après, la défécation est devenue douloureuse; la malade a ressenti une brûlure à la région anale; elle a aperçu sur sa chemise des taches jaunâtres, purulentes. A son entrée, j'ai constaté sur la partie antérieure de l'anus un chancre non infectant, constitué par une ulcération à fond grisâtre, purulent, à bords rouge vif, saillants, décollés, irréguliers. Le toucher anal est douloureux. L'anus est légèrement refoulé en haut, dilaté; il n'existe pas d'infundibulum. Adénite inguinale unique, inflammatoire à droite, douloureuse.

Dans les deux observations suivantes, il s'agit d'un chancre infectant anal contracté de même par sodomie. La première a pour sujet une jeune fille, 18 ans, brocheuse, entrée le 25 février 1880, salle Saint-Alexis, n° 17, déflorée à 16 ans; défloration difficile. Infundibulum vulvaire. Manuélisation; saphisme. Il y a deux mois, une seule sodomie. Trois semaines après, démangeaison à l'anus, douleur pendant la défécation. Actuellement chancre infectant siégeant à la partie antérieure de l'anus. Exploration douloureuse, toutefois le doigt pénètre facilement et permet de constater une dilatation de l'anus. Pas d'infundibulum.

La deuxième se rapporte à une jeune femme, 22 ans, couturière, mariée, entrée le 29 juin 1880, salle Saint-Louis, n° 16, pour une métrite herpétique, adéno-lymphite double. En outre, syphilis depuis six semaines caractérisée par un chancre infectant de l'anus et des syphilides vulvaires. Saphisme fréquent et manuélisation. Trois semaines avant l'apparition de la syphilis, son mari, au moment de partir en voyage, pratiqua la sodomie. L'anus est rouge, enflammé, les plis radiés sont épaissis; défécation douloureuse; suintement sanguinolent; orifice anal légèrement dilaté malgré l'épaississement des plis; le doigt pénètre facilement tout en

---

I

L'anatomie pathologique et l'histologie ont fourni deux travaux importants, l'un de M. le professeur Trélat, l'autre de M. Cornil.

M. Trélat avait en vue le traitement des *abcès froids.* Mais, avant tout, il fallait donner la définition de ces abcès, en d'autres termes, en établir la nature réelle. C'est ainsi qu'a procédé l'orateur en faisant connaître, après un court exposé historique, le résultat de ses propres recherches. L'abcès froid, c'est la gomme tuberculeuse. Le tubercule naissant, parfaitement constaté histologiquement, évolue, le ramollissement caséeux se produit, la tumeur devient presque en totalité un magma caséeux, au sein duquel le microscope fait encore reconnaître quelques petits tubercules primitifs. C'est depuis quatre ou cinq ans que cette notion est acquise. Que disait-on auparavant? Que la tumeur renfermait des grumeaux! Chose importante, autour de cette matière, de cette espèce de bouillie liquide, il se forme une poche, où l'on trouve, non pas du pus, mais un amas fibrineux à toutes les périodes de la régression graisseuse. Que conclure de ces faits au point de vue pratique? Cette maladie qui évolue, qui va tout envahir, il faut l'enlever radicalement, ou tout au moins ouvrir largement la poche, en s'aidant des procédés antiseptiques, racler la surface interne et faire de cette cavité une plaie simple; puis établir des points de suture et la compression. Souvent ainsi la réunion s'effectue dans des cas où une maladie interminable aurait amené l'infection de l'économie. Au début, cependant, la maladie est encore justiciable de la thérapeutique générale. Le traitement antiscrofuleux, par exemple, par l'iode à haute dose, est toujours indiqué. La communication de M. Trélat, fort appréciée de l'auditoire, se range parmi les meilleures de la présente session.

M. Cornil n'a pas moins captivé l'attention par sa description histologique des *fausses membranes diphthériques.* Considérant que, dans la bouche et dans la salive, à l'état physiologique, on trouve de nombreux microbes, il a eu le soin de recueillir, pour les étudier, des fausses membranes extraites du larynx après la trachéotomie. Dans ces produits, les microbes

occasionnant de la douleur; au-dessus du sphincter, érosion chancreuse à bords élévés, plats, reposant sur une base manifestement indurée. Adénopathie inguinale multiple, double, aphlegmasique.

A. Tardieu paraît avoir observé une fois une blennorrhagie anale résultant d'actes de pédérastie chez un individu qui avait eu des relations notoires avec un autre atteint de blennorrhagie uréthrale. Elle était caractérisée par un écoulement verdâtre assez abondant. Pour ma part, je n'ai observé rien de pareil, même dans les cas de sodomie récente.

Tels sont, Messieurs, les caractères physiques qui constituent l'acte sodomique. Vous ne trouvez pas chez la femme certains caractères que A. Tardieu a signalés chez les pédérastes, notamment le développement excessif des fesses, qui sont larges, saillantes, parfois énormes, d'une forme tout à fait féminine; cet habitus extérieur si bien décrit par l'éminent professeur et qui consiste, vous le savez, dans cette recherche d'habillement, dans cette allure, dans ces goûts que les pédérastes ont bien soin de faire valoir pour exciter les passions d'hommes tombés dans la débauche la plus effrénée, la plus grossière, la plus éhontée; habitus extérieur que vous retrouvez chez ceux qui ont pour but d'appeler l'attention sur leur personne, qui ont pour but surtout d'attirer les débauchés dans des pièges où le crime les attend souvent, et que A. Tardieu a désignés sous le nom de *tantes*. « On peut les comparer, dit-il, à ces prostituées qui, par leur allure, leur démarche, provoquent les hommes qui cherchent à satisfaire leurs goûts, leurs passions. Ces *tantes*, ajoute-t-il, se présentent avec les cheveux frisés, le teint fardé, le col découvert, la taille serrée de manière à faire saillir les formes; les doigts, les oreilles, la poitrine chargés de bijoux; toute leur personne exhale l'odeur des parfums les plus pénétrants. »

De même la sodomie ne produit pas chez la femme cette altération de la santé générale que A. Tardieu a signalée chez l'homme pédéraste. Vous ne trouvez pas cet aspect misérable, cette constitution appauvrie, cette pâleur maladive, cet épuisement des forces physiques et intellectuelles que vous rencontrez habituellement chez le prostitué pédéraste.

Chez la femme, je le répète, rien de pareil; rien ne trahit dans son langage, dans

---

abondent et s'y trouvent beaucoup plus nombreux dans la profondeur qu'à la surface. Un dessin tracé sur le tableau, et plusieurs photographies présentées par l'orateur, sont venus éclairer la description. M. Cornil s'est attaché à donner le mécanisme de la destruction de l'épithélium, dont la séparation se fait à mesure que les globules de sang et de pus s'échappent des vaisseaux. Il fait remarquer que les fausses membranes pénètrent dans les lacunes des amygdales, d'où la pression les fait sortir. Il termine par un fait scientifiquement très grave : si l'on compare les fausses membranes diphthériques avec celles qui se forment dans le cours de plusieurs maladies, telles que la variole, la scarlatine, la rougeole, la fièvre typhoïde, on ne trouve entre ces produits si différents dans leurs propriétés spécifiques, aucune différence, ni pour la structure, ni pour le nombre et la nature des microbes! L'inoculation seule peut en faire la distinction. La communication de M. Cornil est presque entièrement neuve; rien de plus complet n'a été produit sur l'organisation histologique des fausses membranes de la diphthérie.

II

Plusieurs bons mémoires ont été présentés sur la pathologie médicale.

Un travail qui intéresse vivement les praticiens nous a été lu par notre jeune et savant confrère, le docteur Joffroy : *Sur les accidents bulbaires à début rapide de l'ataxie locomotrice progressive*, par MM. Joffroy et Hanot, médecins des hôpitaux. Après avoir rappelé les travaux de Charcot et de Pierret sur les accidents bulbaires chroniques, l'orateur aborde son sujet. Il pense que les accidents bulbaires à début subit n'ont point encore été signalés. Aussi, en raison de la nouveauté de la matière, vais-je donner un extrait des observations sur lesquelles M. Joffroy s'est appuyé.

Obs. I. (Joffroy.) — Sujet russe, 40 ans, traité avec M. Charcot. A peine quelques symptômes pouvant être rapportés à l'ataxie. Seulement quelques phénomènes douloureux spéciaux. Subitement, en août 1880, le malade est pris de nasonnement. Au repas suivant, les

son habitus extérieur, dans sa manière d'être, dans sa manière de vivre ses habitudes sodomiques, même lorsqu'elle en fait son métier, même lorsqu'elle vit à l'état de prostitution. Les déformations de la région anale seules mettent le médecin sur la voie de la sodomie. Parfois même ces déformations sont tellement peu accusées, comme dans la sodomie récente, que celle-ci passerait inaperçue si la malade n'appelait l'attention du médecin sur les phénomènes morbides, sur les douleurs, sur les lésions qui résultent de cet acte contre nature. Aussi, Messieurs, est-il nécessaire de vous livrer à un examen approfondi de la région anale toutes les fois que vous soupçonnez la sodomie; est-il nécessaire d'apprécier scrupuleusement tous les caractères que vous constatez, et de ne vous prononcer qu'après un jugement mûrement réfléchi. Sachez-le, certaines causes d'erreurs existent. C'est à les écarter qu'il faut successivement vous appliquer, c'est en faisant appel à toute votre habileté de clinicien, à tout votre talent d'observation, qu'il faut recourir, et si, malgré tout, vous hésitez à vous prononcer définitivement, ne craignez pas surtout, lorsque vous agissez comme expert en justice, de faire connaître votre hésitation. Il vaut mieux être accusé d'ignorance, faire absoudre même un coupable que de faire condamner un innocent, d'entacher son honorabilité.

Parmi les causes d'erreur, il en est qui résultent de la difficulté d'examen; d'autres, de certaines dispositions particulières, naturelles ou acquises, pouvant modifier la conformation des parties et rendre moins apparents et moins faciles à saisir les signes de la sodomie. Ainsi, si vous rencontrez habituellement dans mon service des femmes qui ne font aucune difficulté pour faciliter l'examen de l'anus, pour avouer la sodomie, vous en rencontrez aussi qui s'efforcent, tout comme les pédérastes, de dissimuler les traces caractéristiques de leur débauche, et qui nient énergiquement, même devant l'évidence, tout rapport sodomique. Elles contractent les fesses, elles empêchent ainsi leur écartement et par suite la constatation de l'infundibulum et du relâchement du sphincter. Dans d'autres cas, elles exagèrent l'infundibulum, elles le produisent même artificiellement par suite de la contraction du releveur de l'anus, ainsi que l'a très bien démontré le professeur Brouardel. Vous pouvez ainsi croire à l'existence d'un signe qui n'existe véritablement pas. Dans tous ces cas, pour éviter l'erreur, il faut faire changer brusquement de

---

boissons reviennent par le nez en grande partie; les aliments ne traversent le pharynx qu'après un effort répété pour chaque bol alimentaire. En même temps, troubles de la sensibilité de la face : anesthésie incomplète, et analgésie irrégulièrement distribuée. Troubles du goût; le malade ne distingue pas le vin, l'eau, le lait, les différentes viandes, la soupe grasse ou maigre, etc. En novembre 1880, paralysie faciale incomplète du côté droit. En janvier 1881, on observe : *absence complète du réflexe tendineux, parésie vésicale, perte absolue de la puissance génitale, grandes plaques anesthésiques* sur le dos, le tronc, les fesses, la tête, etc.; mais pas d'incoordination motrice; l'occlusion des yeux ne trouble pas l'équilibre.

Traitement : hydrothérapie, galvanisme, seigle ergoté. — Amélioration considérable en trois mois. Disparition presque complète des symptômes bulbaires.

Le diagnostic d'ataxie locomotrice repose sur les symptômes que j'ai soulignés, et sur l'existence antérieure de douleurs paroxystiques dans la continuité des membres.

Obs. II (Hanot). — Homme de 50 ans. Depuis peu de temps existent quelques symptômes peu marqués, imputables à l'ataxie locomotrice. Dans les premiers jours de mars, le malade éprouve de la fatigue, comme s'il était surmené. Le 5, faiblesse extrême avec incoordination motrice. En même temps : paralysie faciale double, inocclusion des yeux, paralysie des lèvres gênant énormément la mastication, la déglutition des liquides et la phonation. Chez cet homme, on observe les jours suivants l'incoordination motrice, la perte de la notion de position, la paralysie de la vessie et du rectum, les douleurs fulgurantes, etc. — Dans les semaines suivantes, amélioration considérable.

En somme, dit en terminant notre confrère, voilà deux malades atteints d'ataxie locomotrice progressive, qui sont pris tout à fait au début de leur maladie d'accidents bulbaires à invasion presque subite, et qui voient en peu de temps leur état s'améliorer en dépit de la gravité des premiers accidents.

Si l'on abordait la question au point de vue de la pathogénie, on serait amené à supposer

position, fatiguer la malade en prolongeant l'examen de manière à faire cesser la contraction musculaire. En outre, il ne faut pas se borner à examiner du regard la conformation de l'orifice anal; il faut pratiquer le toucher rectal. Vous apprécierez ainsi le peu de résistance qu'offre le sphincter anal, la dilatation parfois excessive de l'anus.

Quant aux causes d'erreurs tenant à une disposition particulière naturelle ou acquise, il vous suffira d'être prévenu sur leur existence possible, il vous suffira de faire un examen approfondi de la région anale pour les éviter. Ainsi, vous ne confondrez pas la flaccidité des chairs résultant de l'âge avec le relâchement du sphincter, avec la perte de la tonicité de ce muscle; vous ne confondrez pas les déformations produites par la sodomie, les lésions qui en résultent, avec les déformations, avec les lésions produites soit par les affections du rectum, de l'anus, soit par certaines opérations qu'exigent ces affections, ces lésions. Il n'est nul besoin de vous citer les fistules, les fissures, les hémorrhoïdes, qui, si elles peuvent être considérées parfois, ainsi que l'a fait A. Tardieu, comme une conséquence de la sodomie récente ou ancienne, sont bien plus souvent le résultat de toute autre cause. Les cicatrices, par leur forme, leur siége, leur étendue, en rapport avec les opérations exécutées dans la région anale, montrent de même la nature et la cause de ces déformations. Il suffit donc, vous le voyez, d'un examen approfondi pour faire disparaître toute cause d'erreurs. Tout au plus pourrez-vous en commettre une s'il existe une coïncidence de ces lésions et des habitudes de sodomie. Dans ces conditions, vous vous borneriez à admettre une probabilité plutôt qu'une conclusion formelle.

Quant au diagnostic entre la sodomie récente et la sodomie ancienne, habituelle, les caractères inflammatoires de la première les rendent des plus faciles. Il est inutile d'insister.

C'est donc, Messieurs, en tenant compte de toutes les circonstances, de toutes les considérations que je viens d'émettre, que vous poserez le diagnostic de la sodomie chez la femme. C'est en vous basant sur les caractères physiques que j'ai analysés, en les coordonnant et non en les dissociant, sachez-le bien, que ces caractères acquièrent une grande importance par le diagnostic. Si, parmi eux, il en est qui

---

qu'il s'agit d'accidents hypérémiques — peut-être avec hémorrhagie capillaire — et alors on pourrait prévoir la possibilité, en poussant plus loin le trouble circulatoire, d'une hémorrhagie bulbaire et d'accidents rapidement mortels. Mais ce n'est là qu'une hypothèse. En restant dans le domaine des faits, nous établissons : 1° l'existence d'accidents bulbaires à invasion subite dans l'ataxie locomotrice progressive. — 2° Ces accidents, à en juger d'après les deux faits ci-dessus, auraient un pronostic favorable; mais nous faisons les plus grandes réserves à ce sujet. — 3° Dans les deux cas, les accidents se sont produits au début de l'ataxie locomotrice progressive.

Dans cette même division médicale, nous avons encore entendu la lecture, par M. le docteur Lantier, d'*un cas de méningite en apparence désespéré* chez une jeune fille, qui s'est terminé par la guérison. — M. Sezary, d'Alger, a communiqué un travail bien fait sur la *pneumonie massive*; — M. Valery Logie, médecin de bataillon, à Gand, a dit quelques mots sur *l'insomnie*; — M. Podolinski a lu un mémoire sur la *diphthérie dans le midi de la Russie*; — M. Prengrueber a parlé sur les *inoculations varioliques* et sur la *vaccine chez les indigènes*; — M. Hérard a fait une communication remarquable ayant pour titre : *De l'influence favorable de l'hydropneumothorax sur la marche de la tuberculisation pulmonaire.* Je ne dirai rien de cet intéressant travail, que l'UNION MÉDICALE reproduira *in extenso* prochainement.

III

La chirurgie, pathologie et médecine opératoire, est assez richement représentée :

M. le professeur Verneuil traite avec un grand succès *du paludisme au point de vue chirurgical.* Il est aujourd'hui démontré : 1° que le paludisme engendre directement un certain nombre d'affections externes, spontanées en apparence, en réalité symptomatiques de l'empoisonnement; 2° qu'il influence d'une manière généralement fâcheuse la marche et la terminaison des affections chirurgicales intercurrentes ou préexistantes; 3° qu'il agit fréquemment et fortement sur le travail réparateur des blessures accidentelles ou opératoires, travail qu'il

ont une valeur plus grande, plus assurée, s'ils suffisent à eux seuls pour affirmer le diagnostic, il est bien entendu que c'est au relâchement du sphincter, à la sortie involontaire des matières fécales, des gaz, à l'effacement des plis radiés de l'anus plutôt qu'à l'infundibulum anal qu'il faut attribuer cette valeur positive. Du reste, Messieurs, c'était l'opinion de l'éminent A. Tardieu. Le célèbre professeur n'a pas attribué au caractère isolé et unique de l'anus infundibuliforme, ainsi qu'on paraît le croire, le diagnostic de la pédérastie. Pour lui, comme pour moi, s'il n'est pas permis d'hésiter lorsqu'on rencontre à la fois l'infundibulum, le relâchement du sphincter, la dilatation extrême de l'anus, et l'incontinence des matières, aucune hésitation non plus n'est permise, lorsqu'il existe un relâchement du sphincter, un effacement des plis radiés, l'incontinence des matières, alors même que l'infundibulum anal n'existe pas, « car l'existence de ce signe, ajoute-t-il, fait souvent défaut ».

De même, Messieurs, vous aurez une certitude presque absolue, lorsque vous constaterez la présence du chancre infectant anal. Vous le savez, en effet, l'année dernière, à propos de mes leçons sur le chancre infectant, j'ai insisté sur ce fait : le chancre infectant naît au point d'inoculation. Or, si, dans certains cas, il est possible qu'il soit la conséquence de la contagion d'accidents secondaires, de syphilides érosives, papulo-érosives, produite par le contact d'un corps quelconque souillé par la sécrétion virulente de ces syphilides, il est le plus ordinairement le fait d'une contagion directe de l'accident initial par suite de l'acte sodomique. A ce point de vue, je le répète, le chancre anal constitue une lésion presque caractéristique de la sodomie.

Quant aux conséquences qui résultent de la sodomie, à part la défécation difficile, douloureuse pendant quelques jours, par suite de la rectite développée ; à part la perte involontaire des matières qui accompagne la sodomie habituelle, ancienne, il n'en existe pas; car je ne puis lui attribuer les hémorrhoïdes, les fistules, les ulcérations, les rétrécissements du rectum, ainsi que quelques auteurs l'ont fait. Ces lésions peuvent survenir, je ne le nie pas, mais elles ne peuvent être considérées comme une conséquence fatale de la sodomie. Quant à moi, je ne les ai jamais vues.

---

entrave ou détruit; qu'il suscite au foyer même de la blessure diverses complications; que, parvenu à un certain degré, le paludisme assombrit à ce point le pronostic des blessures, qu'il constitue une contre-indication presque absolue à toute tentative chirurgicale; 4° que le traumatisme, à son tour, exerce très-souvent son action sur le paludisme, en le réveillant ou en l'aggravant; et qu'il n'est pas rare de voir les deux états morbides s'influencer réciproquement, au grand dommage du blessé.

M. Paul Landowski présente un instrument très ingénieux ayant pour objet de faciliter l'emploi de l'eau chaude, comme hémostatique, dans le *traitement des tumeurs hémorrhoïdaires*, et pouvant servir également avec avantage aux injections vaginales.

M. le professeur Trélat communique un travail *sur deux points de l'opération de la fistule vésico-vaginale*. Il décrit l'aiguille imaginée par lui en 1877, pour faciliter le placement des fils. Il fait voir qu'on a tort d'attendre que les fils tombent par suite de l'ulcération; leur effet est produit au bout de 5 ou 6 jours. Le professeur indique le moyen de les retirer sans accident.

M. Henri Henrot, professeur suppléant à l'École de médecine de Reims, décrit avec talent le *traitement du goître vasculo-kystique par l'électrolyse capillaire*. Dans les goîtres de cette nature, il y a deux indications à remplir : 1° vider les poches; — 2° oblitérer les gros vaisseaux qui vont alimenter la tumeur et contribuer ainsi à son développement continu. Les canules de deux trocarts capillaires, enfoncées dans les parties fluctuantes, sont mises en contact avec les réophores d'une machine de Gaiffe. Ce mode d'électrolyse a l'avantage : 1° de vider les kystes; — 2° de déterminer la coagulation du sang dans les parties vasculaires de la tumeur; — 3° de laisser un orifice de sortie aux gaz qui résultent de la décomposition chimique de l'eau contenue dans les liquides organiques; — 4° de favoriser la formation de caillots fibrineux solides en les débarrassant de la mousse albumineuse produite par l'action chimique; — 5° d'éviter, par la formation rapide d'un caillot, les embolies capillaires. La jeune fille que notre confrère a ainsi traitée avait un goître vasculo-kystique suffocant.

Tels sont, Messieurs, les différents points dont je désirais vous entretenir dans ces leçons sur la sodomie.

En commençant le cours de cette année par la description des déformations anales produites par l'acte sodomique, mon but, je le répète, a été de faire servir les nombreuses observations que je recueille dans mon service de l'hôpital de Lourcine à parfaire, d'une part, vos études médico-légales sur des attentats aux mœurs qui, hélas! ne sont que trop fréquents; à compléter l'étude des déformations de la région ano-vulvaire produites par le saphisme, par la masturbation, par la défloration; à vous montrer, d'autre part, les analogies, les différences qui existent entre la pédérastie et la sodomie, tant au point de vue des circonstances, des conditions où ces actes contre nature sont perpétrés, qu'à celui des caractères physiques qui les constituent. Pour toutes ces raisons je vous devais cette étude, quoiqu'elle ait été si bien faite par notre éminent médecin légiste français A. Tardieu, quoiqu'elle ait des côtés bien répugnants, parce que le médecin ne doit reculer devant aucune dégradation morale, devant aucune immoralité. Les actes les plus honteux de la débauche, de la prostitution, ne doivent pas l'arrêter; il doit les connaître, en reconnaître surtout les caractères physiques, les lésions, afin qu'il puisse en atténuer les effets, concourir à leur extinction et même à leur répression par la justice.

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DES SUBSTANCES TOXIQUES ET MÉDICAMENTEUSES, par A. Vulpian, doyen de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux. 1881; A. Doin.

Des divers traités de toxicologie ou de thérapeutique édités en France ou à l'étranger, aucun ne possède au même degré les qualités de scrupuleuse exactitude et de rigueur scientifique que l'important ouvrage dont le doyen de la Faculté de Paris commence la publication. Précision dans des expériences hérissées de difficultés, démonstrations parfaites, absence d'hypothèses hasardées, critiques toujours justifiées; tel est le caractère de ces *Leçons*. Aussi, elles seront appréciées à la lecture au même titre qu'elles furent applaudies des auditeurs du cours de pathologie expérimentale, et leur succès ne sera certainement pas moindre que celui des

---

Complétement guérie par ce procédé, alors que les injections interstitielles d'iode et le traitement général avaient complétement échoué, elle a pu ainsi éviter l'opération redoutable de la thyroïdectomie.

Un de nos chirurgiens les plus autorisés, M. Houzé de l'Aulnoit, de Lille, préconise l'*élévation des membres comme moyen d'hémostase* permettant d'éviter la ligature des artères, soit dans les amputations, soit dans les plaies accidentelles. Il s'agit surtout des amputations et des plaies de l'avant-bras et de la jambe. En effet, notre savant confrère obtient l'ischémie en maintenant le membre dans une position verticale qui fait refluer le sang vers le tronc; et l'on conçoit que cette manœuvre est plus facile avec l'avant-bras et la jambe qu'avec toute autre partie. Au bout d'un certain temps, l'ischémie persiste, et le chirurgien n'a point à craindre une hémorrhagie consécutive. La proposition du chirurgien de Lille a donné lieu à une courte discussion, dans laquelle le président de la section, M. Rochard, a soutenu que la ligature bien faite des artères est et sera toujours le meilleur procédé pour se prémunir contre les hémorrhagies consécutives.

Un autre chirurgien d'une grande valeur, également entouré de la considération de ses confrères, le professeur Fleury, de Clermont-Ferrand, a fixé notre attention sur un sujet intéressant de pratique chirurgicale : *De l'hémorrhagie chez les femmes opérées de hernie pendant la période menstruelle.* Notre confrère a observé plusieurs cas où, chez des femmes qui avaient leurs règles, la plaie produite par l'opération a été suivie d'une hémorrhagie très rebelle. Comme ce fait s'est présenté à plusieurs reprises à son observation, il a cru devoir en donner connaissance à ses confrères, afin qu'étant prévenus ils puissent prendre les précautions nécessaires.

Nous avons entendu avec un grand intérêt plusieurs autres communications chirurgicales. Celle de M. Gros, professeur de clinique interne à l'École de médecine d'Alger, intitulée : *Topographie de la ponction des kystes de la face convexe du foie,* a été une des plus remarquées. L'auteur a fait sur le cadavre une série de recherches pour trouver le point dans

Leçons sur la physiologie comparée du système nerveux et des *Leçons sur l'appareil vaso-moteur.*

Dans la préface et dans les considérations générales qui font l'objet de la première leçon, l'éminent professeur donne un exposé magistral des règles dont on doit s'inspirer, surtout dans les questions de pathologie et de thérapeutique expérimentales. Il établit la nécessité d'étudier les substances toxiques et médicamenteuses, d'abord à doses progressivement croissantes, en les suivant pas à pas depuis leur introduction dans les tissus jusqu'au moment où leur action atteint son summum d'intensité; ensuite de varier les espèces d'animaux mis en expérimentation et les conditions mêmes des expériences; de multiplier les modes d'investigations histologiques, chimiques, physiologiques, et enfin, ce qui est loin d'être facile, de chercher à découvrir quels sont les éléments anatomiques qui subissent une atteinte, et quelle est la nature de cette atteinte. Telle est, en effet, la voie féconde que suit l'auteur dans son livre et dans son enseignement professoral.

A l'aide de cette méthode de précision, il rectifie des erreurs d'interprétation faites par des expérimentateurs des plus illustres; par exemple, les opinions de Cl. Bernard sur le mécanisme de l'action du curare sur les nerfs moteurs, de la strychnine sur les nerfs sensitifs, du sulfocyanure de potassium sur la contractilité musculaire. Il établit aussi l'impuissance fréquente de l'expérimentation pour l'explication du mécanisme physiologique, des effets thérapeutiques de certains médicaments bien définis cependant, tels que le mercure dans la syphilis, la quinine dans l'impaludisme, etc., etc. D'où, par conséquent, d'une part, l'importance de l'essai thérapeutique de certaines substances pour compléter les recherches de laboratoire, et, d'autre part, la nécessité de l'étude physiologique des médicaments pour en fixer les indications et en régulariser l'administration.

C'est dans cet esprit que l'auteur étudie le jaborandi et la pilocarpine, donnant, au sujet de ces substances, le bilan complet de nos connaissances, et concluant à la nécessité de multiplier les essais cliniques de ces agents, qui n'ont pas encore définitivement conquis leur place dans la thérapeutique.

Les autres leçons de ce premier fascicule sont consacrées au curare, dont l'importance physiologique est considérable. A propos du mécanisme de l'action de cet agent sur les nerfs, l'auteur étudie la pathogénie de la paralysie *a frigore* du nerf radial. Enfin, dans la suite de l'ouvrage, la strychnine, la nicotine, le chloral et les sels biliaires seront passés en revue.

En terminant, notons que les premières leçons, qui avaient été hâtivement publiées, en 1875, dans l'*École de médecine,* journal qui cessa de paraître avant la fin du cours, ont été corrigées et sont devenues l'expression fidèle de la parole du professeur. C'est un titre de plus pour

---

lequel on peut arriver à la face convexe du foie et atteindre le kyste avec le trocart sans léser ni la plèvre ni le poumon. Mais M. Hérard déclare préférer la méthode de Récamier, qui met mieux à l'abri de l'épanchement du liquide dans le péritoine. Les chirurgiens anglais de Shang-Haï, à la vérité, ouvrent impunément les abcès du foie, ainsi que le fait remarquer M. Rochard, sans se préoccuper d'avoir des adhérences; et, à cette occasion, M. Bertherand rappelle les faits du docteur Ximenès du Mexique, qui traitait tous les abcès du foie par une ouverture sans préparation suivie d'un pansement simple, et dont les malades guérissaient; mais, dit M. Hérard, en cas d'abcès du foie, n'y a-t-il pas toujours des adhérences entre cet organe et la paroi abdominale? En résumé, l'opinion de la section n'a pas paru favorable à la pratique d'une large incision sans adhérences préalables. — *De l'épithéliome profond de la verge* (*épithéliome intra-périnéal*), par le docteur Poncet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon; maladie rare, sujet complètement négligé par les auteurs. Description bien faite de l'aspect particulier, caractéristique de la tumeur, avec odeur fétide *sui generis* et ganglions dans les aines. — *Laparotomie dans l'étranglement interne par bride*, par le docteur Bœckel. — *Appareil pour la rupture de l'ankylose du genou,* par le docteur Hortolès. Le membre, dont l'orateur présente le moule en plâtre pris avant l'opération, a été parfaitement redressé et rendu très utile. — *Quelques mots sur la résection du genou,* par M. le docteur Spillmann, professeur de pathologie externe à l'École de médecine d'Alger. — *Gangrène d'un moignon chez un malade atteint de néphrite interstitielle,* par le docteur Richardière. — *Laparotomie et cystoraphie dans les plaies pénétrantes intra-péritonéales de la vessie,* par le docteur Vincent, de Lyon. — *Du résultat de l'amputation du col de l'utérus par l'écrasement linéaire,* par le docteur Mondet (d'Oran). Le résultat est généralement mauvais. Sur un col malade, la section va toujours au delà de la pression de l'instrument, et l'on peut produire les accidents les plus graves. En général, il faut laisser au moins un espace d'un centimètre entre la chaîne et le lieu où l'on veut opérer la section. — *Sur une tumeur pulsatile de l'orbite,* par M. Gayet, professeur de clinique ophthalmologique à l'École de médecine de Lyon. Cette

l'édition actuelle, dont la lecture ne sera ni moins fructueuse, ni moins indispensable pour les physiologistes que pour les cliniciens.

Dr Ch. ELOY.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 avril 1881. — Présidence de M. DE SAINT-GERMAIN.

SOMMAIRE. — Des amputations partielles du pied. — Tumeur du maxillaire supérieur. — Nouveau procédé de myringotomie.

A propos du procès-verbal de la dernière séance, et de la discussion qui a suivi la communication de M. Tillaux relative à l'amputation tarso-métatarsienne, M. POLAILLON fait remarquer qu'il n'est pas exact de dire, comme l'a soutenu M. Farabeuf, que les amputations longitudinales du pied sont mauvaises parce qu'elles sont suivies de déviations du pied en dehors ou en dedans, et parce que les opérés ne peuvent plus marcher que sur leur talon.

M. Polaillon apporte un moule en plâtre qui lui paraît être la contradiction de cette opinion trop absolue. Il s'agit d'une femme qui lui avait été adressée par un de ses anciens internes, M. le docteur Chevallereau, pour un cancroïde qui nécessita l'amputation du premier et du deuxième métatarsiens. A la suite de cette opération, lorsque la plaie fut cicatrisée, la malade put marcher parfaitement non-seulement sur le talon, mais encore sur ce qui lui restait de son pied, se livrant à ses occupations, auxquelles elle vaqua pendant un an, jusqu'au moment où elle succomba à une récidive du cancer dans les ganglions. Le moule en plâtre, pris par M. Baretta, prouve qu'elle pouvait marcher sur la plante du pied. L'amputation partielle a donc été pour elle une bonne opération, même à ce point de vue.

— M. PAQUET (de Roubaix), membre correspondant, met sous les yeux de ses collègues un maxillaire supérieur qu'il a enlevé récemment à une jeune fille de 22 ans qui, à la suite d'une chute faite à l'âge de 3 ans, et dans laquelle le côté gauche de la face avait porté sur l'angle d'un poêle, avait vu se développer une tumeur au niveau du maxillaire supérieur de ce côté. La tumeur marcha lentement jusqu'à l'époque de la puberté, puis elle augmenta rapidement de volume pendant trois semaines ou un mois.

La jeune fille ayant été reçue sage-femme, et trouvant dans cette difformité un obstacle à l'exercice de sa profession, voulut à tout prix en être débarrassée et supplia M. Paquet de l'opérer.

---

tumeur a été très curieuse par les phases diverses qu'elle a parcourues et qui sont restées à peu près inexpliquées. Elle a été le résultat d'un coup porté au-dessous de l'œil. D'abord, il y a eu un certain degré d'exophthalmie, mais surtout un bruit de souffle très-prononcé, continu avec renforcement, qui était perçu lorsqu'on appliquait le stéthoscope sur les premières vertèbres; des battements assez faibles, que la compression de la carotide faisait cesser; une paralysie complète du droit externe; une paralysie incomplète de la troisième paire. Subitement le bruit de souffle a disparu, et l'on a constaté une protrusion énorme avec immobilité du globe oculaire, et des hémorrhagies veineuses rétiniennes avec perte de la vision. Puis le gonflement diminuant, l'œil est rentré dans l'orbite, mais le bruit de souffle s'est reproduit; les battements ont continué, avec frémissement vers l'angle supéro-interne, développement des veines de la région temporale; et M. Gayet a pu constater tous les symptômes de l'anévrysme artérioso-veineux, indiqués par Delens. Enfin, nouvelle transformation, le malade paraît guéri; il n'y a plus de souffle, l'œil a repris sa place, la vision est un peu revenue; il reste seulement un peu de strabisme par paralysie du muscle droit externe. Notre confrère fait remarquer que les faits de ce genre sont très-rares, et que les contradictions qui existent dans la science au sujet des tumeurs pulsatiles de l'orbite dépendent probablement de ce que les auteurs ont observé à des périodes différentes de la maladie. Cette communication, très bien exposée par son auteur, a été écoutée avec un vif intérêt. M. Gayet a montré en outre des *photographies appliquées à la pathologie oculaire.* — M. le docteur Gauché (de Bayonne) a présenté trois notes : 1° *Sur un semestre chirurgical à l'Hôtel-Dieu de Paris;* 2° *Esquisse séméiologique et thérapeutique du goître pyrénéen;* 3° *Observation de vomissements incoercibles chez une femme atteinte de nervosisme héréditaire.*

Je terminerai le paragraphe consacré à la chirurgie par un court résumé de la communication faite par le docteur Lister. Il arrive quelquefois, dit le célèbre chirurgien, que sous un pansement phéniqué la plaie s'irrite et que l'écoulement s'altère et contracte un certain degré

M. Paquet espérait d'abord qu'il s'agissait seulement d'une exostose du sinus maxillaire, qu'il serait facile de mobiliser et d'extraire avec le davier, après ablation de la paroi antérieure du sinus; mais, en examinant plus attentivement la tumeur, il constata, au niveau de la voûte palatine, deux saillies un peu dépressibles qui lui firent modifier son opinion sur la nature de la lésion. Il n'en pratiqua pas moins l'opération, qui fut laborieuse et ne dura pas moins de deux heures, pendant lesquelles il fallut tenir constamment la patiente sous l'influence du chloroforme. M. Paquet avait, au préalable, pratiqué le tamponnement de l'ouverture postérieure des fosses nasales pour éviter l'écoulement du sang dans le pharynx et les voies aériennes.

La plus grande partie de l'extirpation de la tumeur a été faite par section à l'aide du ciseau et du maillet; après l'ablation de l'os maxillaire, il a fallu, par un trait de scie oblique, réséquer une portion de la tumeur attenante à l'os malaire.

Lorsqu'on a eu la tumeur sous les yeux, on a vu qu'elle était constituée par l'augmentation considérable du volume de l'os maxillaire supérieur et d'une portion de l'os malaire; elle était osseuse dans presque toute son étendue. L'examen histologique semble la rattacher, par certains caractères, à la classe des sarcomes fasciculés; telle est l'opinion de M. Kelsch, qui l'a examinée au microscope.

La réunion de la plaie s'est faite sur presque toute son étendue, excepté vers l'angle interne de l'œil, où existe un espace de 1 centimètre carré dont la cicatrisation se fait attendre. M. Paquet demande s'il faut attendre la cicatrisation spontanée de ce point, sauf à remédier plus tard à l'ectropion, ou s'il ne vaudrait pas mieux la hâter par la greffe dermo-épidermique.

M. Desprès dit qu'il n'a jamais vu, en fait de tumeur, rien de semblable à ce que M. Paquet vient de mettre sous les yeux de la Société de chirurgie.

M. Monod demande qu'il soit procédé à un nouvel examen histologique de la pièce anatomique; il n'existe pas, en effet, d'exemple de sarcome ossifié présentant une ossification aussi complète que le cas actuel.

M. Le Dentu fait observer qu'il existe, dans les diverses espèces de tumeurs, des formes intermédiaires qu'il est parfois difficile de classer. Les hyperostoses sont habituellement bilatérales. D'autre part, la marche du sarcome ossifiant est, en général, plus rapide que celle de la tumeur observée par M. Paquet. Mais il peut se trouver des cas intermédiaires entre les exostoses proprement dites et les hypertrophies osseuses diffuses symétriques.

M. Théophile Anger, en examinant la pièce anatomique présentée par M. Paquet, constate que les dents du maxillaire enlevé ne sont pas ébranlées, contrairement à ce que l'on observe

---

de fétidité. Cette irritation n'est point causée par le contact de l'acide phénique. Elle s'explique au contraire par cette circonstance, que la gaze phéniquée n'est pas assez puissante. Il faut la renforcer, la phéniquer davantage, et l'on voit cesser les signes d'altération de la plaie. Il peut arriver toutefois que, chez certains sujets, les préparations phéniquées agissent comme un corps irritant. Pour ces cas, d'après les expériences de Lister, on peut recourir avec avantage à l'huile essentielle d'eucalyptus. Mais cette huile est d'une grande volatilité. Pour la fixer, notre confrère l'emploie associée à un mélange de paraffine et de térébenthine.

(*A suivre.*) G. Richelot père.

Efficacité du séton contre le bubon indolent. — J. Doering.

A travers le bubon induré le docteur Doering passe trois ou quatre sétons, formés soit d'un morceau de ruban, soit de fils d'argent. Il les fait mouvoir, en avant et en arrière, deux fois par jour, puis il recouvre la tumeur avec un cataplasme de farine de lin. Dès le troisième jour généralement la suppuration commence, et le volume du bubon diminue rapidement. On laisse les sétons en place de sept à dix jours ou plus longtemps. Les résultats de ce mode de pansement ont paru très heureux : plus de 80 pour cent des malades ainsi traités ont été guéris dans l'espace de six semaines. L'introduction des sétons est seule douloureuse, et le malade doit se promener autant qu'il le peut, afin d'exciter la suppuration. — L'auteur déclare que ce mode de traitement est supérieur à celui qui a été conseillé par Beard et Rockwell, et qui consiste à introduire dans le bubon des aiguilles que l'on fait ensuite communiquer avec une batterie électrique. En effet, cette opération est aussi douloureuse que la destruction du bubon par le chlorure de zinc ou par d'autres caustiques énergiques, et elle n'a donné entre ses mains que des succès douteux. — N. G.

dans le sarcome de la mâchoire. L'examen histologique montrera s'il s'agit d'un sarcome ou d'un ostéome.

M. Després fait remarquer qu'il existe dans la tumeur une portion molle très évidente, ce qui éloigne l'idée d'une hyperostose.

M. Le Dentu dit qu'il se produit, dans certains cas, à la mâchoire, des tumeurs semblables au sarcome et qui sont constituées par de la périostose diffuse sans altération du tissu osseux lui-même. On peut se demander si, dans ces formes encore mal connues, intermédiaires entre les ostéomes et les hyperostoses diffuses, il n'existe pas des cas de tumeurs moitié molles et moitié osseuses. M. Le Dentu ne pense pas que l'examen histologique de la pièce pathologique présentée par M. Paquet puisse éclairer complétement la question de diagnostic.

— M. Paquet soumet ensuite au jugement de ses collègues un procédé de myringotomie qui lui appartient et qu'il a eu occasion de pratiquer sur le vivant dans quelques cas d'otite moyenne suppurée. Le plus souvent, lorsqu'il s'agit d'évacuer une collection purulente de la caisse tympanique, on se borne à faire l'incision de la membrane du tympan. Par cette fente, le liquide s'écoule, mais lorsque le pus est concrété, ou dans les cas d'otite sèche, il ne s'écoule rien. On a proposé, dans ces cas, divers instruments perforateurs spéciaux que M. Paquet rejette pour la plupart. Il préfère, à l'exemple de quelques otologistes, tailler un lambeau dans la membrane du tympan, afin d'y établir une perforation durable.

M. Paquet a imaginé un procédé particulier, qui consiste à tailler un lambeau triangulaire à base supérieure adhérente et à sommet inférieur libre correspondant à la partie la plus inférieure de la membrane tympanique. Ce procédé permet d'obtenir des perforations durables, de faire des injections dans la caisse et d'en vider complétement les culs-de-sac. M. Paquet dit avoir obtenu de bons résultats de l'emploi de ce procédé.

M. Tillaux ne pense pas qu'il soit bien utile de tailler un lambeau dans la membrane du tympan pour évacuer le produit de la suppuration de la caisse. Il a eu assez souvent l'occasion de pratiquer la myringotomie, et il lui a suffi de faire une simple incision de la membrane pour obtenir la cessation d'accidents aigus qui faisaient craindre le développement d'une méningite. Il y a, dans certains cas d'inflammation suppurée de l'oreille moyenne, un intérêt majeur à pratiquer le débridement de la caisse afin de donner issue au pus accumulé derrière la membrane du tympan.

M. Tillaux fait son incision dans la portion sous-ombilicale du tympan. Il a fait construire, dans ce but, un petit instrument spécial consistant en une petite lance munie d'un manche et d'un arrêt qui limite la profondeur à laquelle pénètre l'instrument. Lorsque le chirurgien se sent arrêté, il lui suffit d'imprimer à l'instrument quelques petits mouvements de rotation pour dégager la caisse.

M. Tillaux ne croit pas qu'il soit ni utile ni facile de tailler un lambeau dans la membrane du tympan. D'abord la persistance de la perforation ne lui semble pas désirable. Ensuite, pour s'orienter dans l'exécution du procédé à lambeau, les points de repère manquent; dans l'otite moyenne suppurée, il n'y a plus ni apophyse externe du marteau, ni reflet lumineux. M. Tillaux craindrait de couper la corde du tympan qui repose sur le col du marteau, au voisinage du trajet de l'incision pratiquée par M. Paquet. En outre, sur les côtés du marteau, il y a une et même deux artères qui risquent d'être coupées, et M. Tillaux connaît un exemple de mort par hémorrhagie à la suite de la blessure de l'artère tympanique. Au-dessous de la portion ombilicale de la membrane du tympan, au contraire, il n'y a rien à craindre; s'il était réellement utile de tailler un lambeau, c'est là qu'il faudrait le faire, mais l'incision suffit. Enfin, à la partie inférieure existe une rigole où s'accumule le pus; c'est donc, à tous les points de vue, vers cette partie inférieure que la perforation de la membrane doit être pratiquée.

M. Després ne pense pas qu'il soit nécessaire de se servir d'un instrument spécial pour la perforation de la membrane du tympan; il considère même l'emploi de ces instruments comme très difficile à cause de l'inclinaison de cette membrane. Pour lui, il se sert tout simplement de la sonde cannelée ordinaire qu'il introduit dans le conduit auditif externe jusqu'à la rencontre du tympan; arrivé là, il imprime au pavillon de la sonde un choc brusque qui la fait pénétrer dans la caisse à travers la déchirure de la membrane, ce dont on est averti par une sorte de bruit de claquement particulier. M. Després a plusieurs fois employé ce procédé dans des cas d'otite moyenne suppurée, et une trentaine de fois environ dans un cas de *maladie de Ménière*, ou d'otite suppurée chronique. Mais il ne croit pas qu'il soit bon de pratiquer la perforation de la membrane du tympan chez tous les enfants qui présentent les signes de l'otite. Il faut une réunion de symptômes généraux graves, tels que la persistance de la fièvre et l'élévation de la température vers 40 à 41 degrés centigrades. Il arrive souvent que,

vers le troisième jour de la maladie, le pus, dans un accès de toux, sort par la trompe d'Eustache, et l'enfant se trouve à la fois soulagé et guéri.

M. Paquet rappelle ce qu'il a eu soin de dire en commençant sa communication, à savoir qu'il employait le procédé à lambeau seulement dans les cas d'otite avec formation de pus concret auquel une simple incision de la membrane du tympan ne saurait donner issue. Pour les cas d'otite suppurée ordinaire, M. Paquet est entièrement de l'avis de M. Tillaux sur les bons résultats de l'incision simple; il n'agit pas autrement dans ce cas, et il s'en est toujours bien trouvé. Quant à l'inconvénient et au danger de son procédé à lambeau, ils n'existent pas, quoi qu'en dise M. Tillaux; la corde du tympan est toujours respectée puisque l'incision passe au-dessous d'elle. Il en est de même de la blessure des artères tympaniques.

L'instrument dont se sert M. Paquet est un petit bistouri en forme de serpette. Il a expérimenté maintes fois sur le cadavre sans rencontrer de difficulté considérable. L'inclinaison de la membrane du tympan ne lui a point paru être un obstacle sérieux. Enfin le cul-de-sac de la caisse, la rigole où le pus s'accumule et séjourne, est, suivant M. Paquet, mieux atteint par son procédé que par les autres.

M. Paquet se résume en disant qu'il y a des cas d'otite suppurée où la simple incision du tympan est insuffisante, et où, comme dans certaines otites sèches, dans les cas d'adhérences de la caisse, dans les cas de surdité absolue, il faut tailler un lambeau qui permette d'établir une perforation durable et de faire dans la caisse des injections pendant un temps plus ou moins long.

D[r] A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — L'hôpital de Clinique d'accouchements, établi rue Monsieur-le-Prince, 53, vient d'être transféré dans les bâtiments nouvellement construits sur les terrains détachés du jardin du Luxembourg, 89, *rue d'Assas*.

Nous apprenons que M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris, après s'être concerté avec M. le professeur Depaul, procèdera à l'inauguration du nouvel hôpital, le mercredi 4 mai prochain, à 4 heures précises.

Pluie de sable en Sicile. — Dans la matinée du 12 avril il est tombé à Catane une légère pluie de sable ferrugineux qui a duré jusqu'au lendemain. Ce phénomène est la répétition de celui qui a eu lieu le 31 mars et le 10 avril de l'année passée.

Soumise à l'analyse on a constaté que cette poussière était presque entièrement composée de petits fragments de carbonate de fer revêtus d'une légère couche d'oxyde. Ces fragments étaient de forme irrégulière, tantôt anguleux, tantôt sphériques, et d'une grandeur qui variait de 1 à 10 centièmes de millimètre.

La plupart des savants ne sont pas d'accord sur l'origine de semblables phénomènes. Les uns prétendent qu'il faut les attribuer à l'action de vents très forts qui soulèvent le sable des déserts et des rivages des mers et le transportent à de grandes distances à travers les couches supérieures de l'atmosphère; les autres, s'appuyant surtout sur l'identité presque complète que l'on a remarquée très souvent entre la constitution chimique du sable tombé du ciel et celle des pierres météoriques, pensent avec beaucoup de raison que les pluies de sable sont dues à une opération chimique de la nature, semblable à celle de la formation des étoiles tombantes.

La question des pluies de sable mérite d'être remise à l'étude par tous ceux quis'intéres sent aux sciences naturelles. (Le *Monde de la Science et de l'Industrie.*)

Clinique thérapeutique. — M. le docteur Dujardin-Beaumetz, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, commencera les leçons de clinique thérapeutique, *le jeudi* 5 *mai*, dans l'amphithéâtre de cet hôpital, et les continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Les leçons porteront, cette année, sur le traitement des maladies de l'appareil respiratoire.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

Félicitons d'abord notre distingué confrère de Clermont-Ferrand, M. le docteur Nivet, d'avoir été nommé membre correspondant national de l'Académie de médecine, et revenons pour la dernière fois à la question qui passionne la savante Compagnie.

— Nous avions prévu que la dernière journée de la discussion sur la vaccine serait la plus accidentée. MM. Depaul et J. Guérin ne pouvaient rester froids devant la réplique très-serrée de M. Blot. Tous deux ont affirmé que le rapporteur les avait mal traduits, et il fallait s'y attendre. Quelques malentendus peuvent toujours se glisser dans les discours académiques. D'autre part, quand un petit nombre d'opposants font tête avec un si grand courage à l'opinion générale, il peut arriver que leur discours aille plus loin que leur pensée; quand l'orateur de la majorité répète leurs paroles avec une intonation quelque peu différente, ils s'effraient, se blessent de l'intention qu'on leur prête, et se plaignent d'inexactitude, alors même qu'on les cite entre guillemets.

M. Legouest, ayant mis aux voix les conclusions du rapport, ne peut refuser la parole à M. J. Guérin, qui propose un amendement. M. J. Guérin veut parler, pour repousser l'accusation d'être un ennemi de la vaccine; il voudrait bien aussi répondre aux « aménités » de M. Blot; il supporte avec peine les avis du président, et lui oppose une résistance ouverte. Indignation du rapporteur, tumulte général. Pendant une accalmie, l'orateur lit son amendement, qui supprime l'obligation, « contraire aux prérogatives de la profession et attentatoire à la liberté », mais demande qu'on favorise la propagation de la vaccine. « Aux voix! » crie l'Académie; l'amendement n'est pas appuyé, l'orateur n'a plus qu'à descendre de la tribune. Mais voici M. Larrey qui l'appuie « en principe »; aussitôt le tumulte recommence. M. J. Guérin, sans se troubler, élève la voix à mesure que l'Académie s'apaise, puis tout à coup il se lance, et en quelques phrases énergiques développe ses arguments principaux. Il a renoncé à toute polémique personnelle, et se borne à défendre avec concision l'amendement « dont il connaît le sort d'avance ». L'orage est dissipé, l'amendement repoussé, et l'Académie écoute M. Depaul.

Celui-ci reproche au rapporteur de lui avoir fait dire qu'une loi n'était pas néces-

FEUILLETON

CONGRÈS D'ALGER.

Station sanitaire algérienne, Mustapha supérieur, Alger,
Le 19 avril 1881.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

IV

La thérapeutique, l'hygiène, la climatologie, l'art vétérinaire ont produit de bons travaux. On doit prévoir que les études de climatologie avaient généralement pour objectif la colonie algérienne.

M. le docteur Letourneau communique un travail intitulé : *De l'influence des courants électriques sur la température des organes*, dans lequel il établit que les courants font baisser d'une manière appréciable la température dans les viscères, dans le cerveau, par exemple, et y déterminent un degré plus ou moins prononcé d'anémie, par suite de la contraction des vaisseaux sanguins. On comprend les services qu'une pareille influence peut rendre à la thérapeutique. — M. Stagienski, médecin à Philippeville, étudie dans un bon travail *les bains de mer au point de vue de l'éducation physique des enfants.* — M. le docteur Amat préconise *les bains de mer dans les maladies des yeux.* Il a surtout en vue les affections scrofuleuses des paupières. Le bain de mer agit de deux manières, localement comme excitant antiscrofuleux, constitutionnellement comme tonique général. — La lecture de M. le docteur Caussidou a pour titre : *Du salicylate de soude dans la fièvre typhoïde.* C'est un moyen d'abaisser la tem-

saire pour obtenir de l'Administration les réformes désirées. A son tour, il propose un amendement, où l'obligation est repoussée, mais qui demande formellement une loi sur l'organisation du service de la vaccine. « Laissez-moi finir, dit-il à M. Fauvel qui l'interrompt, vous savez bien que je vais être exécuté ». En effet, quelques mains à peine se lèvent pour appuyer M. Depaul.

Encore un amendement ! C'est M. Hardy, qui pense que sa formule répond mieux que la précédente à la question posée à l'Académie. Cette nouvelle intervention oblige le rapporteur, soutenu par M. Fauvel, à rompre encore une lance en faveur de l'obligation; puis la formule de M. Hardy va rejoindre les propositions de M. Depaul.

Enfin, les conclusions du rapport vont être mises aux voix ! Mais les adversaires du projet, voyant les mains se lever avec nonchalance contre les amendements, ont espéré quelque hésitation de la majorité; aussi font-ils une demande de scrutin. Sur 67 votants, 46 voix leur donnent tort; mais les 19 votes contraires au projet et 2 bulletins blancs constituent certainement une minorité moins faible qu'on ne l'avait prévu.

— Il y a, naturellement, de frappantes analogies entre la discussion qui s'est terminée aujourd'hui et celle dont le Bulletin de l'Académie royale de Belgique nous apporte l'écho. Mais il y a aussi une différence profonde. A l'Académie de Paris, on trouve des adversaires de l'obligation légale, mais on ne trouve pas d'anti-vaccinateurs. Chez nos voisins, au contraire, la haine de la vaccine s'est donné carrière dans un long discours (26 mars 1881). M. Hubert Boëns félicite « Léon XII, pape d'une grande intelligence » d'avoir proscrit la vaccine en 1823. Il nous apprend que « c'est par les femmes, par l'influence de souveraines et de princesses fanatiques et galantes, que la pratique des inoculations anti-varioliques fut implantée dans les masses. » Non content de ces raisons triomphantes, il place la question « sur son véritable terrain, la statistique ! » et par cet infaillible moyen nous démontre que la vaccine entretient la variole, y prédispose l'économie, augmente la mortalité. C'est « un produit malsain, qui tend à provoquer la décomposition du sang et des autres humeurs », « un empoisonnement progressif de l'humanité par une matière en voie de putréfaction. » « Il est mort en 1875, dans la Grande-Bretagne, 26,000 enfants de plus qu'il n'en devait mourir, si la vaccine n'eût pas été appliquée à ces pauvres petits êtres. » Que ne fait-on pas avec la statistique ! M. Crocq a justement répondu à son collègue : « Une statistique médicale est

---

pérature plus sûr et moins dangereux que le bain froid. Il en conseille l'emploi lorsque la température dépasse 38°; dans le cas contraire, il faut s'abstenir. Donné mal à propos ou à trop haute dose, ce médicament détermine de l'anxiété précordiale, de l'oppression, du délire. La dose que l'auteur conseille pour les adultes est d'un gramme par jour. — M. Richelot lit une note intitulée : *Considérations pratiques sur quelques effets du traitement mont-dorien.* Je me propose de soumettre cette note au jugement des lecteurs de l'UNION MÉDICALE. — Un autre travail relatif à la thérapeutique minéro-thermale : *Des indications générales des eaux d'Allevard et du traitement de l'asthme en particulier,* a été lu par M. Niepce fils. — M. le docteur Bouchut a pris pour sujet de sa communication *les effets dissolvants de la papaïne sur les fausses membranes de l'angine couenneuse.* La papaïne est un dissolvant de premier ordre; elle transforme rapidement la fibrine en peptones. On la trouve dans diverses plantes, l'euphorbe, le figuier, la chélidoine, etc. M. Bouchut a soumis cette substance à de nombreuses expériences, et l'a très utilement appliquée à la dissolution des fausses membranes diphthériques sur 21 enfants, dont 18 ont guéri. Nous attendons de nouveaux résultats de cette application, qui présente des difficultés. — MM. Pécholier et Redier nous font connaître leurs *recherches expérimentales sur l'action des ellébores.* Les conséquences de ces recherches sont très décisives : le *Veratrum album* est éméto-cathartique, contro-stimulant, sialagogue, etc., et peut être employé en médecine, bien que la thérapeutique possède de meilleurs agents doués des mêmes vertus; l'ellébore noir, au contraire, est un poison très dangereux, et absolument dépourvu d'indications thérapeutiques. — M. le professeur Vulliet, de Genève, dans une *observation de lupus vorax, avec considérations sur le traitement de cette maladie par les méthodes sanglantes,* formule un précepte important. Quand le lupus marche principalement en surface et très peu en profondeur, les scarifications, le raclage,

presque impossible, car les faits que l'on rapproche ne sont presque jamais comparables; mais j'attache beaucoup d'importance aux faits bien observés. » Nous ne pouvons qu'applaudir à ces paroles, nous qui avons écrit : « L'éternel reproche qu'on doit faire aux statistiques, c'est de grouper toujours des faits disparates; si ce défaut peut être pallié dans l'étude de certaines questions simples, à coup sûr il est inévitable dans l'appréciation des faits délicats et complexes de la clinique; à telle enseigne que, pour former des catégories légitimes, on arriverait à ne les composer que d'un seul fait, et du même coup la statistique se trouverait changée en une méthode absolument contraire, l'analyse successive des faits particuliers. »

— Nul ne sait, pas même nos gouvernants, si la loi d'obligation vaccinale portera quelque fruit. Mais nous retiendrons au moins de ces discussions passionnées qu'en dépit des Hubert Boëns que les sociétés ont en réserve, prêts à se dresser contre tous les progrès, l'humanité serait heureuse d'avoir, pour annihiler bien d'autres virus qui l'infectent, autant de vaccins facultatifs ou obligatoires, mais comparables à celui de Jenner. Et déjà les savants sont à l'œuvre. Voilà M. Diday (*Lyon médical*, 1er mai) qui, avec son esprit inventif et sa compétence audacieuse, se met à la recherche d'une syphilis atténuée, préservatrice, et promet aux femmes *vaccinées* par leurs maris, et par suite vaccinifères, une source de revenus qui va les faire « pulluler! » — L.-G. R.

DERMATOLOGIE

Hôpital Saint-Louis. — M. E. GUIBOUT.

Conférences cliniques sur les Maladies de la peau.

Messieurs,

Nous reprenons aujourd'hui nos conférences annuelles sur les maladies de la peau : comme les années précédentes, nous tâcherons d'être clair, méthodique, pratique, c'est-à-dire bon clinicien. Deux mots pourront résumer tout notre enseignement : le *diagnostic* et le *traitement*; ces deux mots en seront l'alpha et l'oméga, le point de départ et le terme d'arrivée. Rappelez-vous, en effet, qu'un bon traitement suppose un bon diagnostic; un diagnostic incertain, vague ou faux, ne peut produire qu'un traitement sans assiette sérieuse et sans raison. Et si

donnent des résultats très avantageux. Mais si l'altération des tissus est plus profonde, après avoir présenté une marche favorable pendant un certain temps, le mal récidive. Si l'on étudie la dégénérescence, si l'on en suit la progression, on constate que la tendance ulcérative a son siège dans le rebord de peau qui entoure la plaie. Il faut exciser ce rebord en enlevant une certaine portion du tissu sain. Alors, la plaie donne des granulations saines et se cicatrise.

En se plaçant au point de vue de l'hygiène, M. le docteur Milliot demande le *dessèchement du lac de Fetzara*, dans la province de Constantine. — M. le docteur Leblanc, dans un intéressant travail intitulé : *Quelques notes prises pendant l'hiver de* 1880-1881 *à Mustapha supérieur, près d'Alger*, nous a rendu compte des études personnelles auxquelles il s'est livré. Obligé, pour sa santé, de passer l'hiver dernier en Algérie, notre confrère en a profité pour faire quelques remarques sur le pays. C'est à la campagne, à Mustapha supérieur si bien abrité du vent et de la poussière, qu'il conseille aux malades de s'installer. Ils y doivent vivre la plus grande partie de leur temps en plein air, ce qui leur est d'autant plus facile que la température se maintient aux environs de 20° C., et que le nombre des belles journées a été de 175 pour les sept mois de l'hiver dernier. L'amélioration produite par le climat est très rapide pour les malades qui arrivent d'Europe, mais elle ne doit pas les engager à abandonner aucune précaution. Quelques accidents gastro-intestinaux sont parfois la conséquence de l'acclimatement. Ils cèdent facilement à une demi-diète et à des boissons aromatiques. S'ils se montrent plus rebelles, ils constituent une excellente occasion de mettre les malades à la cure lactée, dont les avantages semblent, en Algérie, encore plus marqués qu'en Europe. — M. le docteur Feuillet est venu corroborer l'opinion émise dans le travail consciencieux et pratique de M. Leblanc, par sa lecture : *De l'action du climat algérien sur la phthisie pulmonaire.* — A l'hygiène se rattachent encore : l'intéressante communication de M. Bonnafond, *Considéra-*

tous les jours nous avons à déplorer, dans notre pratique de l'hôpital et de la ville, tant de médications ineptes, insensées, quand elles ne sont pas incendiaires, c'est que les médecins qui les ont instituées n'ont pas su faire un bon diagnostic des maladies qu'ils étaient appelés à soigner; ils n'ont su reconnaître ni le genre, ni le caractère, ni la forme, ni la période d'évolution, ni la nature des dermatoses en présence desquelles ils se trouvaient, et alors leur médication a été aveugle, indécise, empirique et trop souvent désastreuse.

Il ne faut pas, Messieurs, qu'il en soit ainsi de vous. Pour vous former à la connaissance des maladies de la peau, voici comment nous procéderons. Chacune de nos conférences se composera de deux parties bien distinctes : dans la première, nous irons au lit des malades, vous les examinerez sous mes yeux, vous formulerez vous-même le diagnostic que nous discuterons. Dans la seconde, nous nous réunirons dans cette salle, et là, je vous ferai l'histoire de l'une des dermatoses dont je pourrai vous montrer les plus remarquables spécimens. J'aurai soin de vous présenter, à l'appui de ce que je vous dirai, des malades de l'un et de l'autre sexe, ou, à leur défaut, des pièces anatomo-pathologiques tirées de notre admirable musée de l'hôpital Saint-Louis, l'une des gloires, non pas seulement de l'administration de l'Assistance publique, mais encore de la ville de Paris, j'ose même dire de la France. C'est ainsi que faisaient nos illustres prédécesseurs dans cet hôpital, nos savants maîtres, les Bazin, les Hardy, dont les glorieux exemples resteront nos modèles.

Messieurs, lorsque pour la première fois on se propose de visiter un monument important, il est bon, avant d'en franchir le seuil, de s'arrêter quelques instants à distance et de le contempler extérieurement, afin de se faire une idée de l'ensemble de l'édifice, de ses grandes lignes architecturales, de ses dimensions, de sa configuration : cette première vue générale facilitera l'intelligence des détails.

Nous aussi, nous sommes en présence d'un grand monument élevé par les travaux, par le talent, et quelquefois par le génie des Willan, des Bateman, des Biett, des Alibert, des Rayer, des Cazenave, des Devergie, des Bazin, des Hebra, des Hardy : eh bien ! Messieurs, avant d'étudier ce monument dans ses nombreux détails, c'est-à-dire avant de prendre, une à une, les différentes parties dont il se compose, pour en faire l'objet d'une étude particulière, spéciale et analytique, commençons par prendre une idée générale de tout son ensemble.

---

tions rétrospectives sur l'insalubrité des plaines de la Mitidja et sur les premiers travaux d'assainissement des marais; — celle de M. Bertherand, *sur l'acclimatement*, qui débute par ces mots : L'avenir d'une colonie est avant tout une question médicale ; — celle de M. Trollard, *Alger et ses épidémies*; — celle des savants vétérinaires, MM. Arloing, *Note sur une maladie infectieuse septicoïde*, et Delamotte, *Les épizooties de l'Algérie*. M. Delamotte nous a appris un fait grave. Les bestiaux arrivés de France en Algérie succombent en grand nombre et très-rapidement. La cause de cette mortalité est le miasme palustre, qui est le plus grand obstacle à l'élevage en général dans notre colonie, et à l'acclimatement de nos races en Afrique. — Je ne dois pas oublier l'étude très utile que M. le docteur Troupeau a faite *Sur les coiffures considérées au point de vue de la température*, à l'aide du thermomètre. Les képis en drap noir, en drap bleu, donnent trop de chaleur à la tête ; dans les chapeaux à haute forme la chaleur s'accumule, ils renferment beaucoup d'air, mauvais conducteur du calorique. Les chapeaux de feutre à forme ronde sont préférables. Le casque bien fait a de bonnes qualités. Le chapeau arabe en paille à forme conique est très bon, la chaleur absorbée est presque nulle à cause de l'inclinaison des parois. Le képi enveloppé de mousseline est très mauvais. Ce qu'il y a de mieux, c'est le képi en moelle de millet. En principe, il faut pratiquer une ventouse au sommet de la coiffure et placer une galerie au pourtour inférieur. Il va sans dire que ces considérations s'appliquent aux climats et aux temps chauds. En somme, le meilleur chapeau contre la chaleur, c'est le chapeau conique, à grands bords, en paille.

V

J'ai réservé pour la fin de ma revue plusieurs communications sur des sujets divers, qui ont une valeur incontestable, mais dont je ne puis, faute de place, et parce qu'ils ne se prêtent point à l'analyse, donner que les titres.

Et d'abord, qu'est-ce que la dermatologie? C'est la science, c'est l'étude des maladies de la peau. Mais cette définition est-elle tout à fait satisfaisante? Est-elle rigoureuse, comme doit l'être toute définition vraiment scientifique? Non, Messieurs, car elle ne s'applique pas à toutes les parties, dont la réunion constitue l'ensemble de la dermatologie. Il y a, en effet, suivant la remarque d'un dermatologiste distingué, M. Billout, médecin des eaux de Saint-Gervais, il y a les *maladies de la peau* et les *maladies à la peau*. Or ces deux termes, *maladies de la peau* et *maladies à la peau* n'ont pas la même signification. Le premier indique que la maladie siége dans la peau et nulle part ailleurs, qu'elle intéresse la peau et rien autre chose. Le second exprime l'idée que la maladie est arrivée à la peau, venant d'ailleurs, émergeant d'une source plus profonde.

Dans la première de ces deux catégories, dans *les maladies de la peau* proprement dites, nous rangerons toutes les affections *idiopathiques*, ou de cause externe, ou locale, toutes celles qui proviennent d'influences irritantes venant du dehors et mal supportées par la peau, dont l'impressionnabilité en est morbidement affectée; ainsi l'action du froid qui l'enflamme, en la désorganisant, en l'ulcérant, en la disposant à la gangrène; l'action du chaud qui l'enflamme aussi, mais d'une toute autre manière, en développant en elle de véritables phlegmasies hyperthermiques, des érythèmes, des érysipèles. Dans cette catégorie, nous placerons encore toutes les affections dites *professionnelles*, et qui sont dues au contact d'agents malfaisants, de substances irritantes, soit par les vicissitudes de leur température, soit par leurs propriétés chimiques, soit par les rugosités, par l'âpreté de leurs surfaces. Enfin les affections appelées *parasitaires*, c'est-à-dire symptomatiques de l'existence des parasites trouvent encore leur place dans cette grande classe de maladies, que nous pouvons bien dénommer *les maladies essentielles de la peau.*

Notre tégument externe, Messieurs, a ses habitants et ses productions. Ses habitants sont des animaux qui vivent, pullulent, se meuvent, pondent leurs œufs, se multiplient à sa surface et dans son épaisseur. Ses productions sont des végétaux qui poussent et se développent dans ses couches profondes et superficielles. Or, cette vie parasitaire des deux règnes ne saurait le laisser insensible; sa vitalité en est troublée, de là diverses lésions, diverses maladies, locales comme la cause qui les produit, auxquelles est dévolu le nom de *maladies parasitaires*.

En dehors de cette grande classe d'affections de causes locales, externes, professionnelles et parasitaires, toutes les autres maladies de la peau, Messieurs, vont

---

Durand-Fardel, *Dans quel esprit il faut étudier les diathèses.* — Carl Vogt, au nom de M. Martin Ziegler (de Genève), *Expériences physiologiques sur le rayonnement magnétique.* — Gillet de Grammont, *De la vision des couleurs.* Présentation et démonstration d'un appareil très remarquable comme moyen d'étude et d'appréciation. — Foussié, *Contribution à l'étude de l'étiologie de la pellagre.* L'auteur insiste sur l'alimentation avec le maïs altéré comme cause de la pellagre; son argumentation a une grande force. — Collardot, *Projet d'ambulance volante.*

Je viens de mettre sous les yeux des lecteurs de l'Union Médicale l'ensemble des travaux du Congrès scientifique d'Alger, qui se rattachent aux sciences médicales. Il n'est peut être pas sans intérêt d'examiner philosophiquement les éléments de cette collection ainsi rapprochés. Il était impossible d'analyser, même en quelques mots, des travaux aussi nombreux; je les ai au moins signalés. Ils seront sans doute imprimés *in extenso* dans le volume du Congrès; les travailleurs qui voudraient les consulter pourront en prendre connaissance dans ce volume. Il y a eu, en outre, d'importantes communications sur l'anthropologie, qui peuvent être considérées comme se rattachant aux études médicales. Mais toute chose doit avoir un terme et une mesure. Les travaux d'anthropologie ont leur place spéciale dans d'autres publications.

Il me reste, pour donner la physionomie complète du Congrès scientifique d'Alger en 1881, à décrire l'agencement général des séances, l'emploi du temps, etc., pendant la durée de la session. Ce sera l'objet de ma prochaine communication. Mais je m'empresse d'annoncer dès à présent que M. le professeur Azam, de Bordeaux, a été nommé président de la section des sciences médicales pour 1882. On ne pouvait faire un meilleur choix.

G. Richelot père.

nous apparaître comme les résultats, comme les symptômes et les manifestations des états pathologiques les plus divers, les plus légers comme les plus graves, les plus superficiels comme les plus profonds. De tous les points de l'économie, se dirigent, convergent vers la peau, et aboutissent à sa surface comme des courants morbides, lui apportant des germes de maladies qui viennent éclore et se développer sur son étendue; ne vous semble-t-il pas voir ces courants fluviaux qui, de toutes parts, arrivent à l'Océan? Mais, tandis que les fleuves, en se jetant dans la mer, y perdent leur nom, la couleur de leurs eaux et tout ce qui les distinguait; les courants morbides, au contraire, dont nous vous parlons, en se déversant sur la peau, y apportent et y laissent leurs caractères spéciaux et pathognomoniques, sous la forme de lésions parfaitement déterminées, ayant chacune leur physionomie individuelle et leur cachet particulier. En sorte que c'est sur la peau qu'il faut savoir reconnaître et lire le nom de chacun de ces courants, et c'est de la peau qu'il faut partir pour remonter à la source, souvent éloignée, d'où ils y sont venus.

La peau est donc comme un miroir sur lequel se photographient des images morbides dont le siége est ailleurs; c'est sur elle, c'est à sa surface que se révèlent à nos regards, et que se manifestent à notre diagnostic les états pathologiques les plus divers.

L'estomac est-il fatigué par la digestion difficile d'aliments pris en excès ou malsains, ou bien par quelques médicaments irritants, le copahu, par exemple, l'écho en retentit sur la peau qui se couvre d'élevures d'urticaire ou de papules d'érythème. — L'évolution dentaire s'opère-t-elle avec de vives douleurs, c'est encore la peau qui, par les *feux de dents*, c'est-à-dire par des plaques érythémateuses et par des papules de strophulus, nous annonce les troubles généraux et locaux dont elle est l'occasion. — La période des règles est-elle proche ; l'utérus est-il en état de gestation; est-il le siége de quelques productions hétéromorphes, telles qu'un corps fibreux, un polype, ou bien de quelques dégénérescences de mauvaise nature, le retentissement s'en fait jusque sur la peau du visage ou du cou, et nous y voyons poindre des vésicules d'herpès, des papules de lichen, et de vastes surfaces pigmentées recouvrant, comme d'un masque brunâtre, le front, le nez, les joues (*chloasma gravidarum*, *chloasma uterinum*).

Lorsque l'économie tout entière est agitée par une de ces secousses violentes et passagères causées par une altération du sang, et que l'on a désignées sous le nom de *pyrexies* ou *fièvres essentielles*, c'est encore sur la peau que se reflète le trouble intérieur; c'est sur la peau que l'ébranlement général et profond se traduit par des lésions spéciales et déterminées; et c'est par le fait même de ces lésions, par leur manière d'être, par leur physionomie, que nous pouvons donner un nom à la maladie; c'est sur la peau que les fièvres exanthématiques et pseudo-exanthématiques se caractérisent et qu'elles trouvent leur autonomie.

La peau est le siège le plus habituel des manifestations de nos grandes diathèses, la syphilis, la scrofule, l'herpétis. C'est sur la peau et par la peau qu'elles nous révèlent le plus souvent leur existence, par les lésions qui sont propres à chacune d'elles. C'est sur la peau que nous observons toutes ces variétés de boutons, de papules, de tubercules, de squames, de pustules, de vésicules qui appartiennent à l'herpétis. C'est sur la peau que s'étalent toutes les syphilides secondaires précoces et tardives non ulcéreuses, aussi bien que les syphilides ulcéreuses qui appartiennent à la période tertiaire de la syphilis. C'est sur la peau que nous constatons les principales lésions de la scrofule, connues sous le nom vague et générique de *lupus*.

C'est sur la peau encore que se produisent ces poussées morbides auxquelles on a pu donner le nom d'*affections critiques*, parce qu'il a semblé que leur apparition était le signal d'une détente générale dans un état pathologique quelconque. Les anciens voyaient dans ces affections comme une porte de sortie par laquelle l'économie se débarrassait de ces principes vicieux et perturbateurs de la santé qu'ils appelaient les *humeurs peccantes*.

Est-ce tout, Messieurs? — Non, pas encore : les impressions de l'âme elles-

mêmes, les émotions morales, vives, subites et profondes, la surprise, la frayeur, la colère, l'ennui, s'expriment souvent aussi et se traduisent sur la peau par des altérations, par des lésions fugaces, instantanées, éphémères, spasmodiques, véritables spasmes de la peau qui sont sous la dépendance de troubles purement psychiques Ces phénomènes bizarres, décrits sous les noms d'*urticaire spasmodique* et de *chair de poule*, ont été étudiés en France par Claude Bernard et Marey; en Angleterre, par Erasme Wilson et le docteur Gull; en Allemagne, par Hébra, qui les a appelés des *névroses cutanées*.

Placée à cette hauteur, la dermatologie, Messieurs, doit vous apparaître comme un flambeau lumineux qui éclaire la pathologie. Sans elle, pas de diagnostic, tout n'est qu'incertitude, obscurité, chaos; sans elle, impossible de rien comprendre ni à la syphilis, ni à la scrofule, ni à l'herpétis, ni à toutes les dermatoses de provenances et de causes si diverses, internes ou externes, générales ou locales. Avec elle, et par elle, au contraire, tout se comprend, les ténèbres se dissipent, le jour se fait, et la peau devient pour nous comme un livre ouvert, sur lequel nous pouvons lire et discerner les caractères parfaitement définis des maladies les plus variées quant à leur siège et quant à leur nature.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Des paroxysmes en aliénation mentale, par M. le docteur Lagardelle. Paris, 1880. Brochure in-8° de 35 pages. Buzire, libraire.

« Depuis le commencement du siècle, dit l'auteur, les impulsions instinctives et les crises paroxystiques ont attiré l'attention des cliniciens et des médecins légistes.... Les questions médico-légales relatives à l'aliénation mentale, ajoute-t-il, nécessitent la connaissance des paroxysmes, non seulement à cause de leur fréquence chez les aliénés criminels, mais aussi parce qu'ils peuvent être simulés ou allégués.... On s'est aperçu, dit-il encore, que les monomanies d'autrefois étaient souvent des épilepsies convulsives ou larvées, des alcoolismes subaigus, des délires de persécution, etc. — Des faits nombreux ont confirmé cette vérité clinique, et récemment le docteur Blanche l'a affirmée dans un travail remarquable. Il a établi d'une façon irréfutable que l'homicide peut être commis par des aliénés atteints d'affections mentales diverses, à la condition que les malades soient sujets à des crises d'*excitation* dite *congestive* assez intenses pour qu'ils n'en restent pas à la pensée et qu'ils en viennent à l'acte. »

Les manifestations ordinaires de l'excitation consistent surtout dans une agitation variable, des idées plus confuses, de l'incohérence plus accentuée : le malade ne peut rester en place, ne travaille plus; les mouvements sont désordonnés, ses actes illogiques, mais conscients, sa tenue plus négligée.

Dans le paragraphe consacré à l'étiologie, M. le docteur Lagardelle dit que « les lésions des artères, des veines, des vaisseaux capillaires du cerveau, sont fréquentes chez les aliénés paroxystiques, et que ces altérations produisent *plutôt* l'ischémie générale ou partielle que l'hyperhémie. Il ne saurait trop s'élever contre les théories congestives, qu'il considère comme essentiellement nuisibles ». Cette dernière phrase nous fait espérer que dans un travail spécial M. Lagardelle voudra bien exposer et développer les considérations qui lui font préférer l'interprétation *ischémique*, si l'on peut s'exprimer ainsi, à l'interprétation hyperhémique. Il reconnaîtra lui-même que ce qu'il en dit, sous forme aphoristique, suivant sa coutume, dans la brochure que nous avons entre les mains, est insuffisant pour convertir ceux de ses confrères qui ne partagent pas son opinion. Quant à nous, nous ne demandons pas mieux que de l'en croire sur parole ; mais encore faudrait-il qu'il parlât. Que ce soit le résultat de l'ischémie ou de la congestion, ce que nous voudrions savoir pour le moment, c'est ce qui caractérise les paroxysmes en question, et surtout ce qui peut permettre de les prévoir. Les manifestations ordinaires de l'excitation que nous avons énumérées plus haut, d'après l'auteur, sont trop générales, trop ordinaires, pour s'appliquer à l'excitation paroxystique.

Il est lui-même de cet avis; car, au paragraphe de la symptomatologie, il dit : « Avant l'explosion de la crise paroxystique, il se produit souvent certains prodromes qu'il est utile de bien connaître. Il est des malades qui se plaignent de céphalalgie, de maux d'estomac, de douleurs abdominales, de constriction à la gorge, d'un sentiment d'angoisse, d'anxiété, de palpitations. Parfois, ils ont de l'insomnie, les yeux sont brillants, la langue est blanche. » C'est tout. Eh bien, franchement, ce n'est pas assez. Je connais depuis longtemps un très-hono

rable confrère, maintenant dans le décours de la vie, qui présentait tous ces symptômes, ou bien peu s'en faut, chaque fois qu'il avait pris du café, et qui, pour cette raison, y a renoncé : c'est l'homme le plus doux et le plus raisonnable du monde.

Quand j'aurai dit que la brochure de M. le docteur Lagardelle renferme vingt observations intéressantes sans doute, mais un peu trop sommaires, et dont la plupart ne montrent pas bien clairement l'influence paroxystique qu'il s'agissait de prouver, il ne me restera qu'à transcrire ses principales conclusions : La folie offre dans sa marche des irrégularités remarquables, telles que : excitations, rémittence, intermittence, rémission, impulsions instinctives, paroxysme; elle subit, en outre, des transformations complètes ; les formes incurables ne se transforment pas. La crise paroxystique, souvent dangereuse, doit être connue et prévue. Le paroxysme peut se produire en dehors de toute hallucination; il est progressif, ascendant dans sa marche générale, et sa durée est généralement limitée. Il est conscient ou inconscient; mais, dans tous les cas, les malades sont irresponsables. Les paroxysmes s'observent dans la plupart des formes d'aliénation mentale, notamment la lypémanie, la mélancolie, l'hypochondrie, le délire des persécutions, l'alcoolisme et l'épilepsie. La simulation du paroxysme est difficile, mais possible. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 mai 1881. — Présidence de M. Legouest.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet :

1° L'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Cusco comme membre titulaire dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Broca, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Cusco prend place parmi ses collègues.

2° Deux exemplaires d'une brochure relative à la méningite cérébro-spinale épidémique du cheval observée en Egypte pendant l'année 1876, par M. Apostolidès.

Correspondance non officielle :

M. Pons (de Bèze) adresse une note intitulée : *Vaccinations et revaccinations.*

M. Géraud, médecin aide-major, adresse un travail manuscrit intitulé : *La fièvre typhoïde et les influences climatériques*, notes et statistiques recueillies en France et en Allemagne en 1880.

M. Fabius adresse une note sur la transfusion du sang.

M. Longuet, médecin aide-major, adresse un travail sur les eaux thermales des environs de Lalla-Maghrnia.

M. Henri Roger présente, au nom de M. le docteur Martineau, une brochure intitulée : *De la propagation de la syphilis et de sa prophylaxie.*

M. Constantin Paul offre en hommage une brochure intitulée : *Sur un nouveau signe de la scrofule fourni par les boucles d'oreille.*

M. Noël Gueneau de Mussy présente : 1° au nom de M. le docteur Moura, une brochure intitulée : *Étude sur les kystes du larynx;* — 2° au nom de M. le docteur Léon Andral, une brochure intitulée : *De l'action des eaux sulfureuses d'Eaux-Bonnes sur l'excrétion de l'urée.*

M. Léon Colin (du Val-de-Grâce) présente, au nom de M. le docteur Laveran, médecin-major de 1re classe, une brochure intitulée : *Nature parasitaire des accidents de l'impaludisme.* Description d'un nouveau parasite trouvé dans le sang des malades atteints de fièvre palustre.

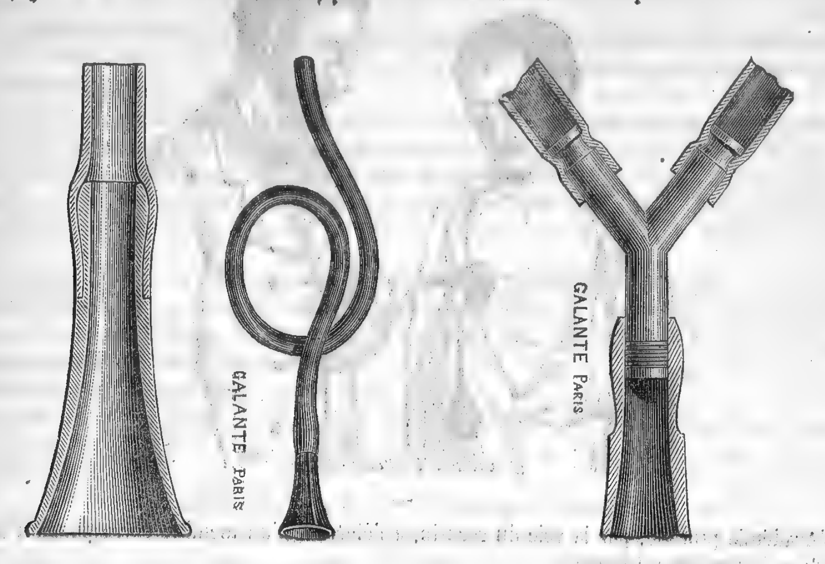
—

M. Constantin Paul présente, en son nom, un nouveau modèle de son *stéthoscope flexible muni d'une caisse de renforcement.*

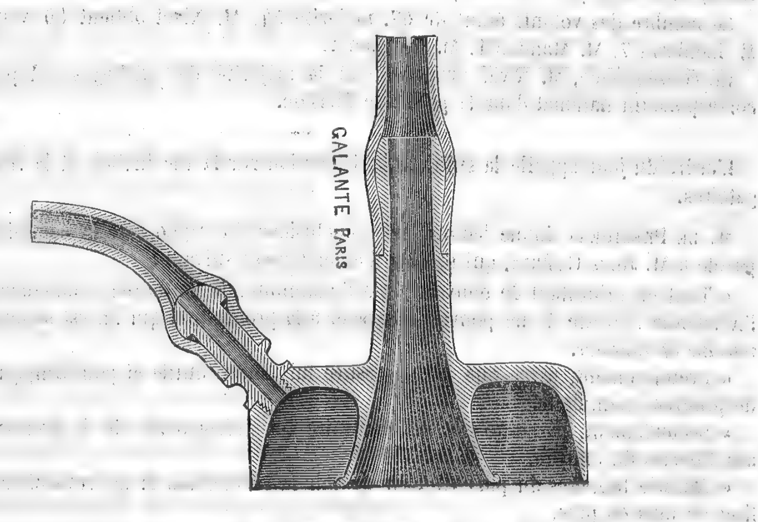
Depuis 19 ans que j'ai substitué le stéthoscope flexible au stéthoscope rigide, j'ai pu démontrer qu'on ne peut prétendre connaître un bruit pathologique du cœur ou des vaisseaux que si on a déterminé très-exactement : la topographie, le moment et le timbre.

Pour obtenir cette précision, il faut pouvoir observer longtemps sans se fatiguer et déplacer son instrument avec facilité pour suivre les bruits dans toute leur étendue et dans toutes leurs variations.

Le stéthoscope flexible simple et, mieux encore, le stéthoscope bi-auriculaire permettent de faire entendre le bruit à un grand nombre d'observateurs. On part donc de l'identité d'observation, qui est la condition nécessaire, pour arriver à l'identité d'interprétation.



Cet instrument est donc très-bon; je viens de lui faire subir un perfectionnement en y ajoutant la ventouse annulaire que M. le docteur Roussel (de Genève) a inventée pour son transfuseur.



Mon stéthoscope ainsi modifié a des qualités acoustiques remarquables.

En raison de l'adaptation exacte du pavillon sur la peau avec une pression invariable, et d'autre part à cause de la ventouse qui fait caisse de renforcement, le bruit qu'on vient écouter prend une intensité et une netteté remarquables.

Si l'on adapte ce nouveau pavillon à un tube métallique à deux branches, pour faire un stéthoscope bi-auriculaire, on arrive à une intensité de son inconnue jusqu'ici dans l'auscultation des bruits cardiaques et vasculaires.

La ventouse permet en outre de fixer automatiquement le stéthoscope au point choisi pour l'auscultation, et les élèves peuvent venir successivement prendre le tube acoustique sans que l'instrument se déplace. Il permet de faire entendre, non-seulement les bruits des enfants et des adultes, mais encore les bruits du fœtus.

Ainsi donc : qualités acoustiques supérieures et facilité pour la démonstration, telles sont les qualités de ce nouveau stéthoscope construit, sur mes indications, par M. Galante.



L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national dans la troisième division.

L'ordre de classement adopté par la commission est le suivant : en première ligne, M. Nivet (de Clermont-Ferrand); — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Berchon (de Pauillac) et Mandon (de Limoges); — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Lambron (de Luchon), Mignot (de Chantelles) et Pénard (de Versailles).

Le nombre des votants étant de 67, majorité 34, M. Nivet obtient 50 voix, M. Pénard 8, M. Lambron 7, M. Mandon 1, M. Berchon 1.

En conséquence, M. Nivet ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant national dans la première division.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccination et la revaccination obligatoires.

M. LE PRÉSIDENT donne lecture des conclusions du rapport de la commission et donne la parole à M. Jules GUÉRIN, qui propose l'amendement suivant :

« Tout en protestant de nouveau, et à l'unanimité, de son entière confiance dans la vaccine, l'Académie regrette de ne pouvoir s'associer à la proposition qui lui est soumise, de *rendre la vaccine obligatoire.*

« Premièrement, parce que cette mesure lui paraît inutile et peu compatible avec l'esprit de progrès scientifique.

« Secondement, parce qu'elle est contraire aux prérogatives de la profession médicale et aux libertés du citoyen.

« Animée toutefois du plus vif désir de voir la vaccination et les revaccinations se généraliser de plus en plus,

« L'Académie émet le vœu que les Chambres et le Gouvernement assurent par des allocations suffisantes le développement et le perfectionnement des institutions vaccinales, comme un des principaux moyens de multiplier les applications de cette précieuse méthode, et de servir efficacement les intérêts des populations. »

Cet amendement, mis aux voix, n'est pas adopté.

M. DEPAUL monte à la tribune et donne lecture de l'amendement suivant :

« Attendu que la vaccination et la revaccination représentent la méthode prophylactique la plus sûre pour prévenir les épidémies de variole et pour les éteindre quand elles se produisent.

« Attendu qu'il s'agit d'une question d'hygiène publique de premier ordre, et que jusqu'à ce jour le Gouvernement n'est intervenu que par une circulaire ministérielle du 10 juillet 1823 dont l'expérience a montré l'insuffisance, et qui d'ailleurs est tombée dans un oubli à peu près complet.

« Attendu qu'il est démontré que, dans les pays où des lois ont été promulguées pour rendre la *vaccination obligatoire*, leur application s'est heurtée à de telles difficultés qu'on a

dû les laisser de côté et qu'elles n'y existent plus qu'à l'état de lettre morte, puisqu'on a dû renoncer à la sanction qu'elles comportent.

« Attendu que les statistiques sur lesquelles on s'est appuyé pour montrer les avantages de l'*obligation* laissent beaucoup à désirer, et qu'il en a même été produit qui parlent en sens contraire.

« Considérant que l'*obligation* de la vaccination et de la revaccination porte une atteinte grave à l'autorité du père de famille en ce qui touche le droit incontestable qu'il a de diriger la santé de ses enfants et aussi la sienne.

« Considérant que la vaccination, malgré les avantages qu'elle offre, n'est pas exempte de tout inconvénient, et qu'elle peut être le point de départ d'accidents d'une gravité extrême.

« Considérant que la France est un des pays où la vaccination est le plus universellement acceptée, et que, ce qu'il faut surtout, c'est que les médecins trouvent en tout temps et en tous lieux du vaccin vivant, c'est-à-dire pris sur l'homme ou l'animal au moment de s'en servir.

« Considérant qu'il ne suffit pas que du vaccin ait été inoculé, mais qu'il est de toute nécessité que le médecin suive les résultats de son opération pour constater, par la forme et la marche des pustules, que la vaccine produite réunit bien un ensemble de caractères qui seuls donnent une sécurité complète.

« Vu la circulaire ministérielle du 10 juillet 1823,

« Article unique : A partir du 1er janvier 1882, la pratique de la vaccination et de la revaccination sera réorganisée sur des bases nouvelles dans toute l'étendue du territoire de la République française.

« Un règlement d'administration interviendra pour assurer l'exécution de cette loi. »

L'amendement de M. Depaul, mis aux voix, n'est pas adopté.

M. Hardy monte à la tribune et propose l'amendement suivant :

« Pour combattre les effets funestes de la variole, l'Académie pense qu'il n'est pas nécessaire de décréter la vaccine obligatoire, à la condition que le service de la vaccine obtienne les fonds nécessaires à son extension et à son perfectionnement. »

Cet amendement, mis aux voix, n'est pas adopté.

M. Larrey commence la lecture d'un contre projet qu'il se propose, dit-il, de présenter à la Chambre des députés, si l'Académie veut bien lui donner son approbation. L'orateur cesse sa lecture sur l'observation qui lui est faite que l'on ne demande pas à l'Académie de contre-projet.

M. le Président met aux voix les conclusions du rapport de la commission. Un scrutin est demandé pour le vote de la première conclusion.

Première conclusion : L'Académie pense qu'il est urgent et d'un grand intérêt public qu'une loi rende la vaccination et la revaccination obligatoires.

Cette conclusion est adoptée par 46 voix contre 19 et 2 bulletins blancs.

Deuxième conclusion : Quant à la revaccination, elle doit être encouragée de toutes les manières, et même imposée par les règlements d'administration dans toutes les circonstances où cela est possible. (Adoptée.)

L'Académie adopte également l'amendement de M. Trélat comme annexe de la deuxième conclusion. Voici cet amendement :

Quant à la revaccination, elle doit être encouragée de toutes les manières, et même imposée *par les pouvoirs municipaux partout où les médecins des épidémies et les Conseils d'hygiène leur auront signalé la nécessité de cette mesure.* (Adopté.)

L'Académie, enfin, adoptant une proposition de M. Léon Le Fort, émet le vœu qu'une loi annexée à la présente loi sur la vaccination et la revaccination obligatoires prescrive l'isolement des varioleux, à l'imitation de certains pays étrangers, tels que l'Allemagne, la Russie, etc., où la loi oblige, sous sanction pénale, de poser sur la porte de toute maison contenant un varioleux un écriteau portant cette inscription : « Ici, il y a un varioleux ».

M. Blot propose, comme mode de transmission de la réponse de l'Académie aux pouvoirs publics qui l'ont consultée sur cette question, le tirage à part de la présente discussion et l'envoi du volume aux membres de la Chambre des députés. (Adopté.)

— La séance est levée à cinq heures.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 22 au 28 avril 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,127. — Fièvre typhoïde, 27. — Variole, 21. — Rougeole, 14. — Scarlatine, 9. — Coqueluche, 15. — Diphthérie, croup, 57. — Dysenterie, 1. — Érysipèle, 7. — Infections puerpérales, 6. — Autres affections épidémiques, 0. — Méningite (tubercul. et aiguë), 54. — Phthisie pulmonaire, 180. — Autres tuberculoses, 8. — Autres affections générales, 73. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 66. — Bronchites aiguës, 36. — Pneumonie, 85. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 35 ; au sein et mixte, 29 ; inconnu, 2. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 112; circulatoire, 63 ; respiratoire, 88 ; digestif, 60 ; génito-urinaire, 18 ; de la peau et du tissu lamineux, 10 ; des os, articulat. et muscles, 10. — Après traumatisme, 0. — Morts violentes, 36. — Causes non classées, 5.

CONCLUSIONS DE LA 17e SEMAINE. — Le mouvement décroissant de la mortalité, constaté pour la précédente semaine, s'est encore continué pendant ces derniers jours, durant lesquels on a enregistré 1,127 décès, soit 41 en moins sur le chiffre de la 16e semaine.

A l'exception de la scarlatine qui n'a causé que 9 décès (au lieu de 13 la 16e semaine), les affections épidémiques dont l'enfant surtout est tributaire, n'ont pas bénéficié de cette diminution. La diphthérie, la plus redoutable de toutes, a causé 57 décès (contre 47) ; la coqueluche 15 (contre 10) ; la rougeole a conservé son chiffre de 14 décès. En ce qui concerne les autres maladies épidémiques, il s'est produit une amélioration sérieuse pour la variole et la fièvre typhoïde dont les chiffres de décès se sont abaissés : la variole à 21 (au lieu de 29 la dernière semaine) et la fièvre typhoïde à 27 (au lieu de 39). Nous noterons que sur ces 27 décès typhiques, 6 ont été fournis par la population militaire.

Au point de vue de l'âge des décédés, on remarquera que l'atténuation du chiffre des décès porte presque exclusivement sur le groupe des individus âgés de 15 à 35 ans.

A l'égard de la répartition des décès entre les différents quartiers, l'étude de la carte ci-contre révèle surtout une diffusion de diphthérie dans le nord, l'est et le sud de Paris, dont bien peu de quartiers sont indemnes. Les principaux foyers de cette affection sont situés dans le quartier Saint-Gervais, où il y a eu 4 décès par cette cause ; dans celui de l'Hôpital-Saint-Louis, qui en a compté 3 et qui en avait déjà fourni le même nombre la précédente semaine; enfin dans celui de la Roquette, si souvent frappé. Le quartier des Batignolles offre le plus gros chiffre des décès par rougeole (3). La variole, la fièvre typhoïde ne paraissent pas avoir de centres bien déterminés. Ces dernières affections, à en juger par leurs chiffres de décès, seraient d'ailleurs en décroissance. Mais nous ajouterons qu'en présence des renseignements qui nous sont fournis par la morbidité et des nombres persistants des entrées dans les hôpitaux, nous n'osons pas espérer que le contingent mortuaire de ces deux maladies s'abaisse, au moins avant quelques semaines, au-dessous du chiffre auquel il vient de descendre.

Dr BERTILLON,
Chef des Travaux de Statistique municipale de la Ville de Paris.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Le Corps médical vient de faire une nouvelle perte dans la personne de M. le docteur Putel, de Neuilly, emporté la semaine dernière par une attaque d'apoplexie. Déjà, il y a un an, la vie de cet excellent confrère avait été en danger et il ne s'était pas remis complétement de l'atteinte qu'il avait éprouvée. M. Putel s'était fait à Neuilly une position exceptionnelle, non-seulement comme médecin, mais comme homme privé, position qu'il devait à l'aménité de son caractère et aux qualités éminentes de son cœur et de son esprit ; aussi sa mort y a-t-elle causé de profonds et unanimes regrets. Une affluence considérable assistait à ses obsèques. M. Putel n'avait que 66 ans. Il était chevalier de la Légion d'honneur. Un de ses fils, M. le docteur Auguste Putel, également fixé à Neuilly, y a déjà dignement remplacé son père dans sa clientèle.

— M. le professeur Alfred Fournier commencera ses leçons clinique sur les maladies cutanées et syphilitiques, le vendredi 6 mai 1881, à l'hôpital Saint-Louis, à neuf heures et demie du matin, et les continuera les mardis et les vendredis suivants à la même heure. Le vendredi, les leçons auront lieu à l'amphithéâtre, et, le mardi, au lit du malade.

— Le docteur Prieger offre d'envoyer aux confrères qui le demanderont son dernier traité français sur les eaux minérales, salines, iodées et bromées de Kreuznach (Prusse rhénane).

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE INTERNE

DES TROUBLES VASO-MOTEURS ET TROPHIQUES LIÉS A L'ALCOOLISME ET A QUELQUES AUTRES INTOXICATIONS CHRONIQUES (PALEURS ET SUEURS FROIDES, ASPHYXIE LOCALE, OEDÈME ET GANGRÈNE DES EXTRÉMITÉS).

Leçons faites à l'hôpital de la Pitié, par le docteur E. LANCEREAUX,
Membre de l'Académie de médecine.

Recueillies par M. Armand DELPEUCH, interne des hôpitaux.

Messieurs,

Vous me permettrez d'attirer aujourd'hui votre attention sur les désordres vaso-moteurs et trophiques de l'intoxication chronique par l'alcool. Ces désordres, sur lesquels je n'ai pas suffisamment insisté dans l'article du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, s'observent encore dans les empoisonnements par l'opium, l'arsenic, le sulfure, l'oxyde de carbone, etc.; ils sont variables et présentent une foule de nuances, depuis la simple congestion ou l'anémie passagère jusqu'à l'œdème et la mortification des tissus. Ces troubles ont, par contre, un siége spécial : ils occupent les extrémités. C'est là une localisation que ne vient démentir aucune des observations que j'ai recueillies et que je vous rappellerai. Je soigne en ce moment même un malade qui tient de sa famille la passion de l'alcool et qui est fortement intoxiqué. Or, ces jours derniers, ce malade me consulta pour un œdème des jambes remontant jusqu'aux aines : un examen minutieux ne me fit découvrir aucune lésion, cardiaque, rénale ou autre, que je pusse incriminer, et je restai convaincu que, dans ce cas, comme dans d'autres qui revenaient à ma mémoire, l'alcoolisme devait être seul mis en cause. Le régime lacté, quelques précautions hygiéniques, ont suffi pour faire disparaître toute trace d'infiltration. L'œdème est rarement aussi étendu, et n'occupe le plus souvent que la face dorsale des pieds et des mains.

Au lieu d'œdème, on peut voir apparaître, dans les mêmes circonstances, des hémorrhagies, par exemple des taches ecchymotiques de petite dimension qui affectent une disposition symétrique et se montrent surtout aux extrémités inférieures, coïncidant avec des élancements douloureux dans les mêmes parties. Nous en avions, il y a quelques semaines, dans notre salle d'hommes, un remar-

FEUILLETON

CAUSERIES

De plus en plus nombreuses, de plus en plus énergiques se produisent les réclamations contre l'avilissement de l'honoraire médical. J'ajoute que ces récriminations sont de plus en plus légitimes. Quelques recherches que j'aie pu faire, je n'ai pu parvenir cependant à trouver des termes de comparaison très exacts et suffisamment authentiques entre ce qui existait autrefois et ce qui se pratique de nos jours, ni quels étaient, à cet égard, les rapports des médecins avec leurs clients dans les siècles qui ont précédé le nôtre. D'ailleurs, une dissertation historique ou philosophique sur ce sujet ne serait pas ici à sa place, en supposant, ce qui n'est pas vraisemblable, que je pusse la fournir.

En relisant, ces jours derniers, une lettre de Guy Patin, je vis que le spirituel et malin épistolier semblait citer avec admiration ce fait que le grand ministre Colbert, appelé à aller rejoindre le roi, alors à Dunkerque, se trouva retenu à Paris par un accident pathologique. Sept médecins furent appelés en consultation, et, à chacun d'eux, il fut fait remise, comme honorarium, d'un louis d'or de vingt-quatre livres. Eh bien! si l'on tient compte de la différence qui existe entre la valeur monétaire d'aujourd'hui et celle de la moitié du XVIIe siècle, on trouvera que la consultation donnée à Colbert fut, en vérité, très *honorablement honorée.* Vingt-quatre livres du temps de Colbert valaient bien cent francs de notre époque, et j'ose espérer que les législateurs de notre Parnasse médical se contenteraient à moins.

La charge de premier médecin du roi fut achetée par Cureau de la Chambre une somme

quable exemple. Je suppose que vous vous souvenez de cet homme robuste couché au nº 27 de la salle Sainte-Marthe; il présentait un purpura symétrique des deux jambes, accompagnant des désordres de la sensibilité dont l'origine alcoolique était indiscutable. D'autres fois, c'est de l'urticaire qui survient, et je me rappelle une femme, soignée par moi à l'hôpital Saint-Antoine, qui n'avait eu d'urticaire qu'après s'être adonnée aux boissons alcooliques et chez laquelle un nouvel excès ramenait presque toujours une nouvelle éruption. J'ai vu aussi apparaître des bulles de pemphigus sous la même influence et avec la même localisation.

Il est un autre ordre de troubles trophiques bien étudiés par Landouzy père (de Reims), qui les avait observés sur des habitants de la Marne : ce sont ceux qu'on rencontre chez les pellagreux. Eh bien, les malades, au nombre de six, qui m'ont présenté dans nos hôpitaux un érythème semblable à celui de la pellagre étaient des alcooliques. Je ne prétends certainement pas que cet érythème fût uniquement dû à l'alcoolisme, mais je crois que cette intoxication, en raison des troubles vaso-moteurs qu'elle détermine d'ordinaire, en avait singulièrement favorisé l'apparition. En effet, si les accidents que je viens de vous énumérer sont rares, il en est d'autres plus légers encore qui sont très-fréquents, et dont vous pouvez constater l'existence chez un grand nombre de nos malades. Examinez leurs pieds : ils sont froids, pâles et, le plus souvent, couverts de sueur; s'il n'en est pas ainsi au moment où vous les découvrez, vous ne tarderez pas, après une courte exposition à l'air, à voir de nombreuses gouttes perler à leur surface. D'autres fois, vous observerez des troubles de nutrition, des ongles qui sont épaissis et côtelés, de l'épiderme qui se détache en squames blanchâtres, étendues, épaisses.

Tout cela est d'observation facile, et quand vous vous trouverez en présence de troubles vaso-moteurs ayant ces caractères spéciaux, à savoir : localisation aux extrémités des membres, symétrie, extension progressive des extrémités vers la racine des membres, vous devrez songer à l'alcoolisme : si ce n'est point la seule cause qui les provoque, c'est certainement la principale. A côté de ces désordres bénins déterminés par l'alcoolisme, il en est un plus grave, la gangrène des extrémités, dont je puis vous citer deux exemples.

Vous vous souvenez d'un malade qui nous a quitté il y a quelques jours à peine, couché au nº 29 de la salle Sainte-Marthe : il était âgé de 41 ans; après avoir été militaire, il était devenu garçon boucher; il avouait des excès alcooliques et présentait d'ailleurs les signes particuliers de l'intoxication. Il fut admis le 26 février

---

équivalente à 200,000 francs de notre monnaie. Il y a longtemps que ces vénalités ont heureusement disparu de nos mœurs.

Mais, hélas! ce qui n'a pas disparu, ce qui même paraît s'être aggravé, c'est l'abaissement du taux des honoraires, c'est surtout le peu d'efficacité des efforts tentés pour remédier à un état de plus en plus intolérable.

Et puis, c'est que je ne connais pas de question plus difficile à traiter entre nous, plus délicate et plus compromettante que la question de l'honorarium médical.

Pourquoi donc?

Parce qu'une partie des impédiments que nous rencontrons pour sa solution viennent de nous-mêmes.

Oui, de nous-mêmes.

Il en est qui, par exagération de l'idée que l'on peut et que l'on doit se faire de la mission du médecin dans la Société, trouvent blessant et indigne de rien demander à leurs clients. La médecine est un sacerdoce, disent-ils dans leur dignité. Sacerdoce, oui, pour les pauvres, c'est convenu, accepté, pratiqué. Mais de quel droit vos clients ou riches ou aisés vous privent-ils d'une rémunération légitime?

De deux choses l'une, cher confrère à sacerdoce :

Ou vous êtes riche, du moins très à l'aise et n'avez pas besoin du produit de votre profession. Je vous en félicite, mais pourquoi ne pensez-vous pas à vos confrères moins heureux et ne versez-vous pas à la Caisse des pensions viagères ce que vous devez légitimement réclamer de vos clients?

Ou bien vous avez besoin du produit de votre profession pour vivre, et cette profession vous représente un capital plus ou moins élevé; pourquoi, je vous prie, vous privez-vous ou privez-

dernier, et racontait ce qui suit : il éprouvait depuis quelque temps, aux extrémités des doigts des deux mains, des sensations de picotements, de froid, d'onglée, lorsque, vers la fin de janvier, il remarqua un matin en se levant que les quatre derniers doigts de sa main gauche étaient pâles, froids, présentaient en somme l'état connu sous le nom de « doigt mort ». Il en était de même des deux derniers doigts de la main droite, l'index et le médius restaient sains de ce côté. Le malade rapportait ce détail, qui est sans doute plus qu'une coïncidence, que la veille il s'était blessé ces deux doigts, index et médius, par maladresse. Cet état dura vingt-quatre heures, puis, comme dit le malade, le sang revint. Alors commencèrent des douleurs atroces dans les extrémités digitales, douleurs qui durèrent quinze jours. En même temps la coloration changeait : rouge d'abord, elle devenait successivement violette, puis noire. Le malade se décida à entrer à l'hôpital.

A ce moment les phalangettes commençaient à se momifier et leur chute était inévitable, du moins à gauche. A droite, la gangrène resta superficielle, il se forma une eschare de la pulpe et les parties mortifiées, entraînant l'ongle avec elles, se détachèrent en doigt de gant vers la fin d'avril. Depuis, la séparation a été complète, sauf pour les ongles, qui sont encore côtelés et recourbés. Pour les quatre doigts de la main gauche, au contraire, l'élimination a été longue, et les phalangettes ne se sont détachées que vers la fin du mois d'août et dans le commencement de septembre. La gangrène affectait une forme momifiante et l'élimination s'est faite presque sans suppuration; c'est à peine si dans le sillon de séparation on pouvait, par la pression, faire sourdre une goutte de pus; la séparation se faisait insensiblement et la phalangette n'était pas tombée de huit jours qu'il existait déjà une petite cicatrice rayonnée, recouvrant complétement l'extrémité articulaire (fig. 1).

Je vous ai dit que ce malade avouait parfaitement ses habitudes alcooliques, mais de plus, il nous raconta que, pendant les trois mois qui avaient précédé son entrée à l'hôpital, il s'était nourri exclusivement de pain de seigle ou plutôt de pain contenant une petite quantité de seigle. Nous devons donc nous demander quelle est l'intoxication qui a été la véritable cause de la gangrène : l'ergotisme ou l'alcoolisme? Mais le malade ajoutait que ses camarades se nourrissaient du même pain que lui et qu'aucun n'avait présenté d'accidents du côté des membres. D'ailleurs, alors même qu'il faudrait faire dans l'étiologie une part à l'ergot de seigle, je crois que cet agent n'aurait pas suffi à produire la gangrène, s'il n'avait trouvé un terrain

---

vous votre famille des intérêts d'un capital si honorablement employé? Par le plus petit bout et quelque économie qu'on y mette, une éducation médicale représente aujourd'hui un capital de 55 à 60 mille francs. Connaissez-vous beaucoup de professions dites libérales, ou commerciales, ou industrielles, ou artistiques, qui ne demandent pas à leur exercice au moins l'intérêt de ce capital?

Vous allez me trouver peut-être un peu positif, un peu brutal et trop chiffreur; hélas! je suis le torrent. Mais voulez-vous un argument de sentiment?

Eh bien, vous médecin qui ne vous faites pas honorer de vos soins, j'ai le droit de vous appeler un mauvais confrère. Vous apportez une grande perturbation dans tout ce qu'on peut appeler l'économie médicale, vous donnez un mauvais exemple, vous portez un préjudice notable à vos confrères, vous leur rendez la position difficile, quelquefois impossible, et vous leur donnez le droit de s'éloigner de vous sans que vous puissiez vous en plaindre.

Dans une localité que je connais bien, mourait, il y a une vingtaine d'années, un confrère que sa bonté, l'aménité de son caractère, sa loyauté et surtout sa bienfaisance avaient rendu l'idole du pays. Eh bien, ce brave confrère répugnait à demander l'honorarium à ses clients, qui étaient d'ailleurs tous les habitants du pays, car toutes les tentatives de concurrence n'avaient pas réussi. Et cela se conçoit sans peine : un médecin inspirant confiance, aimé, honoré, respecté et ne demandant jamais d'argent à ses clients, qui donc aurait pu lutter contre une situation pareille? Il en était venu au point que, fatiguant deux et trois chevaux par jour, éreinté lui-même et ne trouvant plus un instant de repos, n'écoutant pas mes confraternels conseils sur l'exigence de l'honorarium, il se laissa enlever, jeune encore, par un anthrax diabétique.

Il fut bien avancé avec sa dignité sacerdotale,

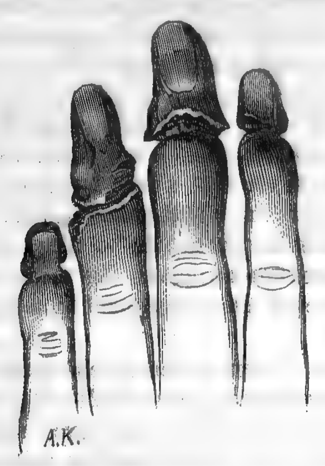


Fig. 1. — Gangrène dite spontanée des extrémités digitales de la main gauche (alcoolisme chronique). Cette figure est tirée de mon *Traité d'anatomie pathologique.*

préparé par l'alcoolisme. Dans le cas présent, je suis persuadé que cette dernière maladie a été la principale, sinon la seule cause de la mortification des extrémités digitales. L'élimination une fois terminée, le malade quitta l'hôpital, ayant toujours quelques cauchemars la nuit, des sensations subjectives diverses et quelques douleurs dans les membres.

Le second fait que j'aie à vous citer est celui d'une femme qui était, il y a quatre ans, à l'hôpital Saint-Antoine dans mon service. Cette femme, cuisinière de profession, était adonnée depuis dix ans aux boissons alcooliques; sa liqueur favorite était un mélange d'anisette et d'alcool. Elle présentait un développement considérable du tissu adipeux, avait des cauchemars la nuit, des pituites le matin; mais ce dont elle se plaignait surtout au moment de son entrée, c'était de picotements et de faiblesse dans les membres inférieurs. En effet, nous trouvâmes de la parésie des deux jambes et une anesthésie relative, remontant au-dessus des genoux; aux mains aussi la sensibilité était diminuée. Au bout de quelques jours, et sous nos yeux, apparut sur la face dorsale d'un des pieds une plaque rouge de la dimension d'une pièce de 5 francs; à ce niveau et au pourtour se montrèrent des sugillations, de l'œdème et enfin il se forma une eschare brunâtre et sèche. A la face dorsale de l'autre pied, et en un point exactement homologue, se développa presque aussitôt une lésion semblable (fig. 2). Ces deux eschares étaient en voie d'élimination,

---

J'en ai connu un autre, — et M. le professeur Richet doit aussi en avoir gardé le souvenir, — qui, à l'âge de 50 ans, dans une très belle position de fortune, s'acharnant aux études nécessaires pour l'officier de santé, parvint à obtenir ce grade, et pourquoi?

Par conviction sur l'efficacité de l'homœopathie! Tous les dimanches, il donnait des consultations gratuites dans son château, où accouraient en foule les habitants des environs, au détriment, bien entendu, des intérêts des confrères voisins, qui le menacèrent de poursuites en exercice illégal. Ce fut donc pour se soustraire à ce qu'il appelait « les persécutions de ses voisins » qu'il vint, devant le jury de Paris, se soumettre aux périls et aux hasards des examens de l'officiat.

Et que dirons-nous de ces confrères qui font vraiment de la médecine au rabais, qui sont aux aguets d'un bon client, à l'affût d'un accouchement ou d'une opération qu'ils font offrir à un prix inférieur? N'avais-je donc pas raison de dire tout à l'heure que nous sommes souvent nous-mêmes les artisans de notre ruine?

Il m'est arrivé un jour ceci à moi-même :

Il y a bien longtemps de cela, — car il y a bien longtemps que j'ai renoncé aux charmes de la clientèle, et les méchantes langues disent que c'est plutôt la clientèle qui a renoncé à moi que moi à la clientèle, — je fus appelé dans mon quartier chez une jeune femme enceinte de cinq mois, disait-elle, qui me demanda quel était le prix de mes accouchements. Après avoir jeté mon petit coup d'œil américain sur le mobilier de l'appartement confortable et annonçant au moins l'aisance, je ne crus pas vraiment être indiscret ou exigeant en répondant que pour un accouchement simple et sans complication je demandais cent francs. Exclamations de la dame : C'est bien cher!... Mme X... ne paie que tant!... M. le docteur X...

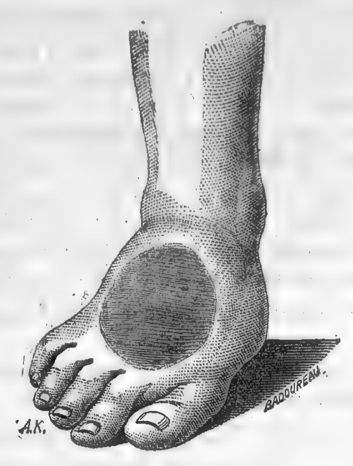


Fig. 2. — Pied gauche dans une attitude vicieuse et présentant sur sa face dorsale une eschare noire. Semblable eschare existait au même point sur le pied droit.

quand la malade fut prise d'une angoisse extrême, de délire et fut emportée mourante de l'hôpital. Nous ne pûmes, à notre grand regret, examiner la moelle, ce qui nous eût révélé sans doute quelque lésion intéressante.

Ces deux faits et d'autres qu'on trouve dans la science suffisent à prouver l'existence d'accidents gangréneux dans l'intoxication alcoolique, que celle-ci soit chronique ou aiguë, car si les exemples que je vous ai donnés appartiennent à la première forme, j'ai lu dans les *Annales d'hygiène* l'observation, empruntée à un médecin allemand, d'un malade qui, dans le cours d'une intoxication aiguë à laquelle il succomba, avait présenté de la gangrène des membres.

D'autres poisons que l'alcool peuvent produire des accidents analogues, et particulièrement l'oxyde de carbone et l'arsenic. Nous parlerons ailleurs de l'action du premier de ces corps; quant au second, je vous rappellerai seulement que M. Scolozuboff a rencontré et décrit des désordres semblables à ceux dont nous parlons chez les paysans russes qui ont, comme vous le savez, la fâcheuse habitude d'ingérer parfois de grandes quantités d'arsenic.

Si maintenant nous cherchons la pathogénie de ces troubles multiples, nous nous heurtons à bien des incertitudes, et la physiologie sur ce point reçoit peut-être de la pathologie autant de lumière qu'elle lui en donne. Une chose incontestable, c'est

---

ne prend que tant!... etc., etc. N'ayant pas l'habitude de marchander avec les malades, je me retirai.

Quelques mois après, et précisément à l'époque où l'accouchement de cette dame pouvait avoir lieu, passant dans sa rue et devant sa porte, je vois descendre de sa voiture le confrère X... dont cette dame m'avait parlé comme accouchant les dames à meilleur compte. J'avais quelques intelligences dans la place, je m'informai et j'appris qu'en effet mon confrère X..., accoucheur distingué d'ailleurs, avait fait à cette dame la galanterie de la délivrer pour moitié de mon prix.

On a beaucoup parlé et beaucoup ri, dans le temps, d'un confrère qui, bravement aidé de son intelligente moitié, employait un moyen très-original, mais peu sacerdotal par exemple, de réclamer ses honoraires médicaux. Ce confrère exerçait dans un faubourg très populeux de Paris, et il en avait à peu près la clientèle tout entière.

Or, deux fois par an, en janvier et en juillet, la brave épouse du confrère, portant un grand sac, se présentait chez les clients de son mari, leur disant : Vous savez, mon mari vous a soigné, il ne vous demande rien, seulement jetez dans ce sac ce que vous pouvez ou devez lui donner et nous serons quittes.

On m'assure, mais j'ai peine à le croire, que ce confrère a laissé, en mourant, une belle fortune.

Qui donc m'a poussé aujourd'hui vers cette grave et dangereuse question de l'honorarium médical? Je vais vous le dire :

Dimanche dernier, j'ai reçu dans ma cabane la visite de l'un de nos plus honorables confrères et des plus dévoués aux intérêts de la profession. Malheureusement, c'est tout ce que j'en peux dire, car il m'a formellement interdit le plaisir de le nommer. Eh bien, à ce confrère

l'origine nerveuse des accidents que nous avons étudiés; il suffit, pour s'en convaincre, de considérer leur identité avec ceux qui se produisent dans le cours des maladies du système nerveux. Mais quelle division de ce système est atteinte? Si la lésion était limitée à un membre, nettement localisée dans le territoire d'un tronc nerveux, on pourrait croire avoir affaire à une altération périphérique : c'est ce qui est vrai peut-être dans l'intoxication par l'oxyde de carbone où, comme vous pouvez l'observer en ce moment même chez une malade du service, les accidents sont nettement circonscrits. Mais, dans l'alcoolisme, l'extension des désordres aux membres supérieurs et inférieurs, leur symétrie parfaite semble bien démontrer qu'il n'y a pas seulement altération simultanée, parallèle, de deux nerfs homologues, mais que leur point commun d'origine, que le centre qui associe leurs fonctions, que la moelle, en un mot, est atteinte.

Entre la moelle et le point périphérique, siége des lésions, il faut un intermédiaire; c'est ici surtout que s'accusent les dissidences, qu'on invoque tour à tour l'influence des nerfs vaso-moteurs, l'action trophique des nerfs moteurs et sensitifs, ou même qu'on a recours, comme Samuel, à l'ingénieuse hypothèse des nerfs trophiques.

Parmi les accidents que nous avons rencontrés chez nos alcooliques, il en est un certain nombre, le refroidissement des extrémités, les sueurs faciles, les hémorrhagies, qui dépendent évidemment d'un trouble de l'innervation vasculaire; alors même qu'on invoquerait une autre cause, l'intervention de l'élément vaso-moteur n'en serait pas moins nécessaire. Quant à ces hémorrhagies qu'on nomme névropathiques, depuis le mémoire de M. le professeur Parrot, elles sont plus fréquentes qu'on ne le croit généralement; j'appelle fréquemment sur elles votre attention; leur présence au milieu des désordres nerveux dus à l'alcoolisme n'a donc rien qui puisse nous étonner. Il en est de même de l'œdème; la possibilité de son apparition sous une influence purement vaso-motrice est partout admise et je n'ai pas besoin de vous décrire l'expérience si souvent citée de M. Ranvier.

Mais les accidents gangréneux réclament une autre interprétation. D'après M. Maurice Raynaud, le désordre vaso-moteur, qui constitue la syncope et l'asphyxie locales, suffirait à déterminer par sa persistance la gangrène des parties qu'il occupe; mais cette théorie, fût-elle exacte, ne saurait nous rendre compte de tous les cas; elle laisserait inexpliqués ceux dans lesquels rien n'a rappelé l'évolution de la « gangrène symétrique des extrémités ».

---

vient d'arriver un fait inouï, probablement sans exemple dans les annales de la profession, et dont la lettre qu'il a reçue, et que je vais transcrire, vous donnera l'explication :

« Paris, avril 1880.

« Monsieur,

« Je suis heureux de vous écrire qu'étant, en 1867, chez M. X..., rue X..., je me trouvai malade et que je vous fis appeler pour recevoir vos soins.

« Cette même année, je fus obligé de quitter la maison des personnes honorables chez lesquelles j'habitais pour vivre plus modestement, mes parents ayant eu des revers de fortune; je ne pus donc vous solder des honoraires qui vous revenaient.

« Je prends donc la liberté, mes moyens me le permettant maintenant, de vous envoyer ci-joint un chèque de 145 francs (cent quarante-cinq francs), montant de vos sept visites et des intérêts de la somme correspondants depuis cette époque.

« Je vous serais obligé de me faire savoir si vous avez bien reçu la lettre chargée que je vous envoie.

« Veuillez agréer, Monsieur, avec mes remercîments pour les bons soins que vous me donnâtes à cette époque, l'expression de mes sentiments les plus empressés. X... »

Veuillez remarquer, cher lecteur, que cet honorable client paye non-seulement le capital, mais encore les intérêts, non-seulement les intérêts, mais les intérêts composés de la somme qu'il devait à son médecin.

Voilà, certes, un fait qui console de l'ingratitude de tant d'autres clients.

Hélas! pourquoi ai-je le regret d'ajouter que je ne peux imputer ce fait à un compatriote, il appartient à un gentilhomme britannique. D[r] Simplice.

Il faut donc faire intervenir un autre élément. Ce peut-il être une violence extérieure? On peut tirer un argument en faveur de cette hypothèse de l'expérience déjà ancienne de Brown-Sequard, qui sectionnait le sciatique d'un lapin et voyait survenir consécutivement de la gangrène de l'extrémité du membre, quand il laissait celui-ci exposé à l'air, c'est-à-dire exposé aux heurts, aux frottements, et non quand il l'entourait d'ouate ou faisait marcher l'animal sur du son. Peut-être se passe-t-il quelque chose d'analogue chez les alcooliques; peut-être notre malade aurait-il échappé à tout accident, s'il avait pu mettre sa main à l'abri de toute injure, ou si seulement il avait exercé une profession où il aurait eu moins à faire œuvre de ses dix doigts.

Je crois plutôt que, dans le cas présent, il faut faire la part de diverses influences, et que le résultat final, la gangrène, a été déterminée par une violence extérieure, si légère fût-elle, froid ou exercice manuel prolongé, frappant une partie où se rencontraient à la fois ces deux conditions défavorables : un trouble de l'innervation vasculaire et une diminution de l'influx nerveux trophique.

Cette dernière condition ne saurait être négligée, car elle est la seule explication possible d'autres troubles que l'on observe dans les intoxications, isolément ou concurremment avec les précédents, je veux parler des éruptions diverses, pemphigus, urticaire, herpès, de certaines altérations de la peau et des ongles Ici, il ne saurait plus s'agir de troubles vaso-moteurs, et, si rien ne permet d'accepter l'hypothèse de nerfs exclusivement trophiques, on est forcé de reconnaître, avec M. Vulpian, que les nerfs moteurs, et surtout les nerfs sensitifs, ont une action directe sur la nutrition de la peau. Il serait intéressant de rechercher si cette fonction particulière des nerfs peut être atteinte à l'exclusion des autres, sensibilité ou motilité; si la pathologie, à défaut de l'expérimentation physiologique, peut opérer dans un nerf cette sorte d'analyse, de dissection; mais la solution de cette question ne touche pas aux troubles trophiques dus à l'alcoolisme : ceux-ci, en effet, ont toujours été précédés de douleurs, d'engourdissement, de crampes, d'anesthésie, de tremblement dans les parties qu'ils ont pour siége, et leur présence, grâce à cet ensemble morbide, n'infirme pas l'observation de Weir Mitchell, qui, à la suite de lésions des nerfs, n'a jamais vu de troubles trophiques indépendants de modifications de la sensibilité ou de la motilité.

(La suite à un prochain numéro).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 2 mai 1881. — Présidence de M. Wurtz.

M. le professeur Bouillaud présente, au nom de MM. Feltz et Ritter, de Nancy, un mémoire sur l'urémie expérimentale. Tout en faisant le plus grand éloge de ce travail, l'illustre académicien s'étonne et se plaint du silence que gardent les expérimentateurs de l'heure actuelle, à l'égard des observations cliniques recueillies par les médecins du commencement de ce siècle : « La clinique, dit-il avec toute raison, est une expérimentation continue, et c'est à elle que revient le dernier mot sur ce qui concerne la pathologie. C'est avec elle que devront compter M. Pasteur et ceux qui le suivent dans les voies qu'il a eu le grand honneur d'ouvrir ».

Dans notre prochain *Bulletin*, nous reviendrons, s'il y a lieu, sur les réflexions pleines de justesse de M. Bouillaud à ce sujet, ainsi que sur la communication qu'il a faite relativement au rôle des canaux semi-circulaires.

M. H. Bouley appelle l'attention de l'Académie sur les conclusions d'un mémoire récemment publié par M. Durand-Claye, et relatif à l'assainissement des capitales, et de Paris en particulier. Dans les villes de Dantzick, de Berlin et de Breslau, à Rome, à Londres et dans 68 villes d'Angleterre, le système que préconise M. Durand-Claye a été appliqué. Ce système consiste à verser dans les égouts les matières de vidanges, à faire passer dans ces égouts une masse d'eau considérable rendue plus puissante au moyen d'écluses de chasse, et à épurer les eaux des égouts par la filtration dans le sol sur de grands espaces. Dans toutes ces villes, la mortalité, d'après les statistiques récentes, se serait abaissée soit de 21, soit de 27 p. 100,

depuis l'emploi de ces mesures. A Paris, les essais qui ont été tentés sont incomplets et insuffisants. La presqu'île de Gennevilliers est trop étroite, et l'on a transformé la Seine elle-même en égout. L'eau du fleuve, analysée à Mantes-la-Jolie, contient encore plusieurs grammes d'urée par mètre cube, etc., etc.

M. le Président fait observer que le règlement s'oppose à ce qu'il soit rendu compte à l'Académie de mémoires imprimés. Si donc M. Bouley veut que quelque chose de sa communication soit inséré au *Compte rendu*, il devra présenter, en son nom personnel, ce qu'il vient de dire du travail de M. Durand-Claye; mais, quant à ce dernier, il ne peut figurer dans les *Comptes rendus* officiels des séances, lesquels n'admettent que les mémoires manuscrits.

M. Fremy attendra que M. Bouley ait rédigé le texte de sa communication. Toute cette question lui paraît très-grave et très-complexe. Il ne voudrait pas que l'Académie s'engageât dans une discussion à ce sujet avant de bien savoir ce qu'elle fait et où elle va.

M. Pasteur parle dans le même sens. Les principes scientifiques ne sont pas établis encore en cette matière, et quelque décision que prenne l'Administration à cet égard, elle ne sera pas assurée d'avoir la vérité pour elle. Le mélange des vidanges aux égouts paraît surtout à M. Pasteur ne devoir être conseillé qu'avec une réserve extrême, en raison des germes infectieux que peuvent contenir les déjections en temps d'épidémie. Le mieux serait peut-être d'attendre qu'on eût trouvé le moyen de séparer et de traiter à part les matières fécales et les eaux vannes. Il y a là des considérations de plus d'une sorte, toutes, à coup sûr, fort sérieuses, au point de vue sanitaire, économique, administratif, etc.

M. Dumas prend la parole pour une motion d'ordre. L'Académie n'a pas été consultée; elle ne peut s'engager à l'improviste dans une discussion de cette importance, encore moins formuler une résolution. Que si M. Bouley tient à faire connaître aux pouvoirs publics l'avis de l'Académie sur cette question, il faut qu'il annonce à l'avance qu'il fera une communication personnelle à ce sujet. Alors chacun viendra avec les documents et les opinions qui lui sont propres; une discussion s'engagera dans des conditions prévues et en temps utile. Puis, s'il y a des conclusions votées, ces conclusions seront transmises à M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

M. Boussingault accentue davantage encore l'opposition que rencontre M. Bouley. Il ne croit pas qu'on ait jamais fait ce qu'a fait M. Bouley; à son sens, M. Bouley n'avait pas le droit d'apporter à l'Académie un mémoire qui a été imprimé, et de présenter un rapport sur cet ouvrage.

M. Bouley, qui ne semblait pas absolument convaincu de la justesse de toutes ces objections, s'est cependant soumis aux observations de M. Dumas tendant à fixer un jour, quelque temps à l'avance, pour une discussion en règle. Il est probable que l'affaire en restera là, et qu'on laissera l'administration prendre, à ses risques et périls, une décision que le sentiment public réclame, et que la salubrité de la capitale exige. A notre humble avis, l'Académie se montre trop formaliste et perd une belle occasion de faire preuve d'initiative. On ne lui demande pas de dire plus qu'elle n'en sait, ni d'affirmer des choses qui, en l'état, sont douteuses. Mais on lui saurait gré de faire connaître précisément où en est l'état de la science sur ce point qui intéresse et qui presse tout le monde. C'est son rôle, c'est sa mission. C'est en cela qu'elle est un guide et un flambeau. Ce qu'elle ne sait pas, personne ne le sait, ou, du moins, personne ne doit le savoir. Mais il faut qu'elle dise tout ce qu'elle sait, afin que tout le monde soit convaincu que nul n'en sait plus qu'elle.

M. Chatin dépose sur le bureau, de la part d'un préparateur à l'école de pharmacie, une combinaison définie d'iodoforme et de strychnine.

M. Wurtz annonce que MM. Brouardel et Boutmy ont trouvé dans les cadavres certains alcaloïdes vénéneux qui sont produits par la putréfaction et qui pourraient donner lieu à des erreurs judiciaires. Nous reviendrons sur ce sujet intéressant.

M. Alph. Milne-Edwards annonce aussi que M. G. Pouchet se propose de faire prochainement, à bord d'un navire à vapeur de l'État, un voyage d'exploration au nord de la Norwège, et qu'il se met à la disposition de l'Académie pour toutes les instructions dont elle voudra bien le charger.

M. Fouqué présente les cartes géologiques du Cantal au 80/1000e.

— L'Académie se forme en comité secret à cinq heures un quart. — M. L,

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 avril 1881. — Présidence de M. DE SAINT-GERMAIN.

SOMMAIRE. — Présentation. — Lecture. — Rapports : 1° sur un travail relatif aux concrétions muqueuses des fosses nasales ; 2° sur deux observations d'ovariotomie. — Hématocèle pariétale du scrotum chez des malades atteints d'hydrocèle. — Accidents graves produits par la torsion du pédicule d'un kyste ovarique. — Présentation de malades : désarticulation du genou dans un cas d'arthrite fongueuse non suppurée, avec luxation de la jambe ; — ablation de la glande lacrymale ; — ablation d'un épithélioma de l'angle interne de l'œil, autoplastie. — Élection d'un membre titulaire.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE présente, au nom de M. le docteur Vitkowski, un nouveau perforateur du crâne.

— M. HORTELOUP, secrétaire général, lit, au nom de M. le docteur Heurtaux (de Nantes), membre correspondant, une observation de trépanation du tibia dans un cas d'ostéomyélite avec abcès de cet os, suivie de guérison.

— M. DUPLAY fait un rapport sur un travail de M. le docteur Vérité, médecin-consultant à La Bourboule, relatif à des concrétions muqueuses de la partie postérieure des fosses nasales qu'il a eu l'occasion d'observer chez des malades de La Bourboule. Ces concrétions paraissent constituées par du mucus mélangé avec des cellules épithéliales. Elles ont été recueillies sur des malades atteints de rhinite ou coryza chronique, sous l'influence de la diathèse arthritique ou herpétique.

M. Duplay fait un second rapport sur deux observations adressées par M. le docteur Comballat (de Marseille), relatives à des opérations d'ovariotomie suivies de succès. Ces observations ne présentent rien de particulier, si ce n'est que, dans l'une d'elles, l'opération a été pratiquée dans une salle d'hôpital. Dans les deux cas la méthode de Lister a été appliquée dans toute sa rigueur.

M. POLAILLON fait remarquer que la réussite d'une opération d'ovariotomie pratiquée dans une salle d'hôpital n'est pas spéciale à la ville de Marseille ; de semblables succès s'obtiennent également à Paris. Lui-même a pratiqué avec succès quatre opérations d'ovariotomie dans un cabinet attenant à la salle commune.

M. DUPLAY dit qu'il a, pour sa part, guéri six ou sept malades opérées dans l'enceinte de l'hôpital, mais dans une salle particulière.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE a pratiqué avec succès une opération d'ovariotomie dans la salle commune de la Maternité et des opérations césariennes dans la salle commune de l'hôpital Cochin et de l'hôpital Necker ; la méthode de Lister permet aujourd'hui de faire sans inconvénients des opérations dans des milieux où l'on n'eût pas osé les pratiquer autrefois.

M. GUYON dit qu'il ne faut pas seulement considérer les effets de la soustraction des influences nosocomiales sur les résultats des opérations pratiquées à l'hôpital ; cette action est subordonnée, suivant lui, à l'influence d'autres conditions, telles que la continuité régulière des soins donnés aux malades, leur repos matériel, leur tranquillité morale, toutes conditions qui, ne pouvant être complètement réalisées dans la salle commune, exigent que les malades soient placées dans des salles spéciales.

— M. DESPRÈS fait une communication relative à une affection assez rare dont il a eu l'occasion d'observer coup sur coup deux exemples dans ces derniers temps. Il s'agit de deux cas d'hématocèle pariétale du scrotum chez des malades atteints d'hydrocèle.

Cette affection, dont il n'existe qu'un petit nombre d'exemples dans les recueils scientifiques, est d'un diagnostic facile, mais le traitement n'en est décrit nulle part. M. Desprès a appliqué aux deux cas dont il s'agit le traitement de l'hydrocèle et il a obtenu de bons résultats.

Le premier malade, âgé de 59 ans, employé de la pharmacie de l'hôpital Cochin, portait depuis longtemps une hydrocèle qu'une pudeur exagérée et très insolite à son âge l'avait empêché de montrer, et qui avait acquis les dimensions d'une tête d'enfant nouveau-né. Un jour, en faisant un effort violent pour soulever un poids très lourd, il sentit dans sa tumeur une douleur vive accompagnée d'un craquement, et tout aussitôt il vit qu'elle avait pris le volume d'une tête d'adulte.

M. Desprès, ayant reçu le malade dans son service, constata l'existence d'une tumeur fluctuante ayant les caractères de l'hydrocèle, mais sans transparence, puis, au niveau du raphé du scrotum, une induration assez étendue, sans douleur à la pression. Il y avait une ecchymose des bourses, en un mot tous les signes d'un épanchement sanguin qui venait de se faire autour d'une hydrocèle.

Le séjour au lit, les cataplasmes en permanence sur le scrotum pendant quinze jours,

diminuèrent le volume de la tumeur, mais il resta une tumeur fluctuante à laquelle était surajoutée l'induration dans le raphé du scrotum.

M. Després pratiqua alors dans l'hydrocèle une ponction qui donna issue à du liquide séro-sanguinolent; puis il fit une injection iodée dans la tunique vaginale, dans laquelle il laissa une partie du liquide injecté. L'hydrocèle guérit parfaitement, mais il resta dans le raphé scrotal un hématome du volume d'un petit œuf.

Le second malade, exerçant la profession de courtier en vins, avait également depuis longtemps une hydrocèle qui, à la suite d'une marche forcée, doubla tout à coup de volume et présenta les dimensions d'une tête d'enfant de quatre ou cinq ans.

Au moment où M. Després vit le malade, il constata l'existence de deux tumeurs, l'une externe, l'autre interne, manifestement fluctuantes; il y avait en même temps une ecchymose des bourses. M. Després diagnostiqua une hématocèle du scrotum autour d'une hydrocèle ancienne. La ponction de la première tumeur donna issue à un liquide séro-sanguinolent; celle de la deuxième tumeur à du sang pur. Remettant à un autre jour l'injection iodée, M. Després fit en attendant appliquer des cataplasmes. Quelque temps après, il pratiqua une nouvelle ponction avec injection iodée, en ayant soin de laisser une partie du liquide de l'injection dans la tunique vaginale. L'hydrocèle guérit très-bien, et, à la sortie du malade, il ne restait plus qu'une petite induration dans le raphé scrotal.

M. Després explique la production de l'hématocèle, chez les individus atteints d'hydrocèle, par la dilatation que subissent les vaisseaux situés sur la ligne médiane, dans le raphé du scrotum, en vertu du tiraillement exercé par la tumeur lorsqu'elle n'est pas habituellement soutenue par un suspensoir. Les vaisseaux ainsi dilatés et amincis se rompent sous l'influence d'un effort plus ou moins violent, et la production de l'hématome a lieu.

M. Després a pratiqué, dans ces deux cas, l'opération de l'hydrocèle sans se préoccuper de l'hématocèle. La ponction suivie de l'injection iodée n'a pas déterminé d'accidents inflammatoires violents ni de gangrène, bien que le liquide de l'injection ait été laissé dans la tunique vaginale. Les malades ont parfaitement guéri.

M. Maurice Perrin a eu l'occasion d'observer chez un officier de cavalerie un cas analogue à ceux que M. Després vient de communiquer. Ce malade portait aux bourses une tumeur constituée par une hydrocèle dont une portion était occupée par une masse dure, élastique. Une ponction pratiquée dans la tumeur donna issue à un liquide séro-sanguinolent. L'injection iodée provoqua une inflammation suppurative. M. Perrin fendit alors largement la tumeur et trouva qu'elle était composée de couches solides formées par des stratifications fibrineuses déposées sur les parois de la membrane séreuse enflammée. M. Perrin se demande si M. Després n'a pas eu affaire à des dépôts de ce genre, plutôt qu'à des hématocèles.

M. Després répond que l'apparition brusque, à la suite d'un effort, de la tumeur surajoutée à une hydrocèle depuis longtemps existante, l'apparition simultanée de l'ecchymose scrotale, l'issue de sang pur à la suite de la ponction, au moins dans le second cas, montrent qu'il s'agissait bien là d'une hématocèle et non pas de simples dépôts fibrineux, comme dans le cas de M. Maurice Perrin. En résumé, il s'agit d'hématome pariétal autour d'une hydrocèle.

M. Trélat fait observer qu'il n'y a rien de neuf dans le traitement institué par M. Després dans les cas dont il vient de donner la relation; il a fait une ponction avec injection iodée dans une hydrocèle dont le liquide était teinté par un peu de sang. C'est, en somme, purement et simplement le traitement de l'hydrocèle qu'il a appliqué à ces cas. On a plus d'une fois traité l'hématocèle elle-même par la ponction et l'injection iodée. M. Després dit qu'il n'oserait pas employer ce mode de traitement dans la crainte de provoquer une inflammation suppurative dans l'épanchement sanguin. Mais lorsqu'on parle d'hématocèle, il faut toujours distinguer les espèces, et il en existe plusieurs, depuis les cas où l'épanchement sanguin consiste simplement en quelques gouttes de liquide contenues dans la tunique vaginale, jusqu'à ceux où il est constitué par des caillots abondants; il est de toute évidence que ces cas différents doivent être traités par des méthodes différentes.

— M. Duplay fait la relation d'un accident assez rare qu'il lui a été donné d'observer dernièrement chez une femme atteinte de kyste de l'ovaire. Cette femme, âgée de 53 ans, avait présenté, il y a quelque temps, des signes de péritonite qui furent attribués à l'existence d'une tumeur kystique de l'ovaire, ayant le volume d'une tête d'adulte. Une ponction exploratrice donna issue à un litre de liquide visqueux, analogue au contenu ordinaire des kystes ovariques et coloré, en outre, par une quantité assez considérable de sang. Il parut à M. Duplay qu'il existait très-vraisemblablement des adhérences très-étendues de la tumeur, à la paroi abdominale antérieure. La malade fut opérée le 3 avril, sans incident particulier. Comme

M. Duplay l'avait pensé, des adhérences existaient dans toute l'étendue de la paroi abdominale antérieure; elles étaient récentes et surtout d'une vascularité extrême, ce qui occasionna, pendant le détachement, un saignement très-abondant. La paroi du kyste, très-épaisse, avait une teinte jaunâtre feuille morte, semblable à celle de l'intestin étranglé.

Au moment de la ligature du pédicule, M. Duplay constata l'existence sur ce pédicule d'une série de bosselures et d'étranglements; le pédicule était trois ou quatre fois tordu sur lui-même, formant trois ou quatre tours de spire. Ce phénomène très-rare avait évidemment donné lieu aux accidents de péritonite observés quelque temps auparavant. Il peut devenir une indication d'intervention immédiate.

M. Duplay appliqua une ligature sur l'un des étranglements du pédicule et coupa ce dernier. La malade a parfaitement guéri sans aucun accident.

M. Théophile Anger dit avoir observé, il y a longtemps déjà, dans le service de M. Léon Le Fort, à l'hôpital Beaujon, un cas de torsion du pédicule d'un kyste ovarique chez une femme de 50 ans, qui succomba à des accidents de péritonite causés par cette torsion.

— M. Polaillon présente un individu à qui il a pratiqué la désarticulation du genou pour un cas d'arthrite fongueuse de cette articulation, accompagné de luxation de la jambe en arrière et en dehors. Le malade, traité par le pansement de Lister et le drainage, a guéri très rapidement presque sans suppuration.

— M. le docteur Cauderon présente deux malades opérées avec succès par M. Édouard Meyer, l'une pour un larmoiement congénital, au moyen de l'extirpation de la glande lacrymale; l'autre d'un épithélioma de l'angle interne de l'œil; la perte de substance causée par l'ablation de la tumeur a été comblée par la greffe d'un lambeau de peau de 6 centimètres carrés emprunté au bras de la malade.

— La Société de chirurgie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire. Voici l'ordre de classement des candidats :

En première ligne, M. Pozzi; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Chauvel et Marchand; — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Blum et Richelot.

Le nombre des votants étant de 23, majorité 12, M. Pozzi obtient 17 suffrages; M. Chauvel, 4; M. Marchand, 2.

En conséquence, M. Pozzi, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de la Société de chirurgie.

D[r] A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

JOURNAL DES JOURNAUX

La goutte chez les animaux. — M. Mégnin a présenté à la Société de biologie les pattes d'une perruche ondulée, morte de la goutte. Ces membres, comme on peut le voir, ont toutes les articulations digitales, tarsiennes, entourées de tumeurs blanches qui sont de véritables tophus; en effet, l'analyse microscopique a montré que la substance qui les constitue est entièrement composée d'urates.

Cette maladie est assez fréquente chez les oiseaux de volière granivores et particulièrement chez les psittacidés, surtout quand ils sont logés un peu à l'étroit et ne peuvent se livrer à la même gymnastique qu'à l'état sauvage.

Cette observation a une certaine importance, en ce moment surtout, où les végétariens vont criant bien haut contre le régime animal qu'ils accusent de produire toutes sortes de maladies graves et en particulier la goutte. Le fait que je rapporte prouve que cette maladie s'observe tout aussi bien chez des êtres soumis à un régime exclusivement végétal et qu'elle est bien plutôt le résultat d'un manque d'équilibre entre l'acquis et la dépense nutritive. (*Moniteur de la polyclinique.*)

FORMULAIRE

Topique contre la carie dentaire. — Peyraud.

Bromure de potassium pulvérisé, q. s.

Une petite quantité de cette poudre est introduite au moyen d'une boulette de coton, dans la cavité de la dent cariée, et maintenue à l'aide d'une autre boulette de coton, imbibée de

teinture de benjoin concentrée. — Le bromure de potassium, au dire de l'auteur, cautérise le nerf dentaire, insensibilise la dent, et permet d'en faire rapidement l'obturation. — N. G.

Potion antidiarrhéique. — Dujardin-Beaumetz.

Sous-nitrate de bismuth.	10 grammes.
Laudanum de Sydenham.	10 gouttes.
Hydrolat de menthe	10 grammes.
Hydrolat de laitue.	70 —
Sirop de ratanhia.	30 —

F. s. a. une potion, à donner par cuillerées, pour faire cesser la diarrhée. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — M. le docteur A. Legroux, agrégé, suppléant M. le professeur Peter, continuera le cours de pathologie interne, le samedi 7 mai 1881, ainsi que les mardis, jeudis, samedis suivants, à 3 heures.

(Fièvres intermittentes, fièvres éruptives, maladies zymotiques, etc.)

— M. le professeur Brouardel a commencé son cours de médecine légale le lundi 2 mai 1881, à quatre heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine; il le continuera les vendredis et les lundis suivants à la même heure. — Cours pratique à la Morgue les mercredis, à deux heures, et les mardis et samedis, à quatre heures.

Service médical de nuit. — Le service médical de nuit dans la ville de Paris, d'après la statistique de M. le docteur Passant, son fondateur, a eu à faire, pendant le premier trimestre de cette année, 1,770 visites, ce qui porte la moyenne des visites par nuit à 19 2/3, c'est-à-dire 20. Pour ces visites les hommes entrent dans la proportion de 37 p. 100; les femmes, de 50 p. 100; les enfants au-dessous de 3 ans, de 13 p. 100.

Parmi les maladies qui ont nécessité le plus grand nombre de ces visites de nuit, nous relevons les suivantes.

Angines et laryngites, 128; croup, 52; asthme, 56; affections du cœur, 62; bronchites aiguës et chroniques, 100; pleuro-pneumonie, 87; affections et troubles gastro-intestinaux, 112; coliques hépatiques, néphrétiques, saturnines, 76; hernie étranglée, 19; métrorrhagie, 32; accouchement, délivrance, 154; fausse couche, 42; affections cérébrales, 85; convulsions, 61; affections éruptives, 50; fièvre typhoïde, 47; hémorrhagie de causes internes et externes, 70; plaies, contusions, 64; fractures, luxations, entorses, 41; brûlures, 7; empoisonnements, 14; asphyxie par le charbon, 11; suicide, 4; mort à l'arrivée du médecin, 53.

— Par décret en date du 24 avril 1881, M. le docteur Gailleton est nommé maire de la ville de Lyon.

— MM. les docteurs Bourneville, Thulié, etc., ont déposé dans l'une des dernières séances du Conseil municipal, une proposition pour la création de deux écoles dispensaires dans deux des arrondissements les plus populeux de Paris. Ces établissements, placés sous la direction d'un chirurgien ou d'un médecin des hôpitaux, seraient destinés à recevoir les enfants du premier âge atteints de rachitisme et de difformités, qui ne peuvent être admis dans les hôpitaux d'enfants.

Société de médecine légale. — Séance du lundi 9 mai 1881, à 3 heures précises, au Palais de Justice (salle d'audiences de la 5e Chambre du tribunal civil).

Ordre du jour. — I. Communication de la Commission permanente. Rapport de M. de Villiers, sur un cas d'infanticide. — II. Étude médico-psychologique sur une affaire de vol, par M. le docteur Gauché, de Bayonne. — III. Communication de M. Motet, sur le magnétisme envisagé au point de vue médico-légal.

École pratique. — *Application médicale, chirurgicale et obstétricale de l'électricité.* — M. le docteur Apostoli commencera son cours le mercredi 11 mai, à 2 heures, amphithéâtre n° 3, pour le continuer les mercredis suivants à la même heure.

— Le docteur Prieger offre d'envoyer aux confrères qui le demanderont son dernier traité français sur les eaux minérales, salines, iodées et bromées de Kreuznach (Prusse rhénane).

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

VINGT-DEUXIÈME ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

TENUE A PARIS, LES 24 ET 25 AVRIL 1881, SOUS LA PRÉSIDENCE DE M. HENRI ROGER.

Séance du 24 avril 1881.

La séance est ouverte à trois heures.

MM. les Présidents, MM. les Délégués des Sociétés locales et de la Société centrale, MM. les membres du Conseil général, du Conseil judiciaire et administratif, un grand nombre de membres de la Commission administrative et de membres de la Société centrale prennent place dans l'hémicycle du grand amphithéâtre de l'Assistance publique.

L'assistance est plus nombreuse que les années précédentes.

M. Henri ROGER, Président, et les membres du Bureau occupent les fauteuils de l'estrade.

M. le Président donne la parole à M. WOILLEZ, rapporteur de la commission sur la réélection du président de l'Association générale. Il s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Conformément à la circulaire en date du 20 février dernier, qui a été adressée à toutes les Sociétés locales de l'Association, ces Sociétés se sont séparément réunies le 20 mars, pour procéder à l'élection du Président de l'Association générale des médecins de France.

Au nom de la commission chargée du recensement des votes, et dont je fais partie comme rapporteur, avec MM. Martineau et Chéreau, je viens vous faire connaître le résultat général de ces différents scrutins.

Les fonctions présidentielles de notre cher et si zélé collègue, M. le docteur Henri Roger, étaient expirées, et il s'agissait de le remplacer; mais, d'après nos statuts, il était rééligible, et nous connaissions trop bien son ardent dévouement à l'Association et les services sans nombre qu'il lui a rendus, pour avoir douté un instant de sa réélection.

Nous pouvons vous annoncer que cette réélection a été faite à l'unanimité par les 87 Sociétés locales ayant répondu à l'appel qui leur a été fait. Il résulte, en effet, du dépouillement des votes exprimés individuellement ou par correspondance, que sur 3,065 bulletins, 3,054 (1) ont désigné M. Henri Roger comme Président de l'Association générale pour cinq années. *Onze voix* diverses seulement lui ont manqué, ce qui ne constitue pas une dissonance appréciable dans l'harmonie générale. Pami ces derniers votes, quatre se sont portés sur M. Brouardel, trois sur le docteur Césilly (de l'Oise), deux sur le docteur Ricord, et enfin deux sur l'estimable président de la Vienne, M. le docteur Bonnet.

Les trois milliers de voix données à notre excellent Président sortant ont certes leur éloquence, mais ils n'expriment que le résultat brut, matériel, de la nomination. Il est du devoir du rapporteur d'en montrer le côté sympathique. En commettant l'indiscrétion de dépouiller les lettres annexées aux procès-verbaux, on y voit partout que le cœur parle pour exprimer au Président réélu des remerciements reconnaissants et de la plus affectueuse expression. On y lit que les Sociétés sont fières de l'unanimité de leurs suffrages. Deux d'entre elles, jugeant inutile de donner des chiffres, ont voté par acclamation.

Associons-nous tous à ces touchants témoignages. Dans le banquet confraternel qui nous réunira ce soir, plus heureux que les présidents de plusieurs Sociétés qui, le jour même de l'élection du 20 mars, ont envoyé par le télégraphe un toast au Président réélu, nous aurons le plaisir de lui adresser directement le nôtre, comme nous lui exprimons ici nos vives félicitations.

M. Henri ROGER prend la parole et adresse ses remercîments pour sa réélection présidentielle :

(1) En 1876, M. Henri Roger n'avait eu que 2,447 suffrages.

Messieurs,

Élu du suffrage universel il y a cinq ans, je le suis aujourd'hui pour la seconde fois; après ce deuxième vote où j'ai retrouvé tant d'électeurs persévérants et tant d'amis fidèles, après ce vote que mon bienveillant rapporteur M. Woillez a pu dire *unanime*, n'ai-je pas *trois mille* raisons pour vanter le suffrage universel et le scrutin uninominal? Mais le titre de Président de l'Association générale des médecins de France, celui de membre titulaire de toutes les Sociétés locales, celui de président d'honneur dans la plupart, ces titres enviables que vous m'avez octroyés ou confirmés, ne croyez pas qu'ils « chatouillent de mon cœur l'orgueilleuse faiblesse » ; je n'en suis pas vain, mais je peux dire sincèrement que j'en suis heureux, car, pour m'avoir ainsi mis deux fois à votre tête, c'est que vous m'aviez donné déjà la première place dans vos cœurs.

J'ai plaisir à vous remercier tous, et j'adresse à chacun l'expression réfléchie d'une profonde gratitude; et, en effet, n'ai-je pas été comblé de marques d'affection par les présidents, patrons chaleureux de ma candidature, comme par les sociétaires adoptant par acclamation insolite le candidat officiel? Avec quelle joie intime je comptais, à mesure qu'ils m'étaient envoyés, les milliers de voix que m'ont données nos Sociétés confraternelles! Avec quelle émotion j'ai reçu les votes qui m'arrivaient d'un département arraché à la France! Ce souvenir adressé à l'Association générale, n'était-ce point, pour ces frères séparés de la famille, comme un souvenir de la patrie ancienne, la patrie, chose la plus douce aux âmes bien nées et qui actuellement est devenue pour quelques-uns la plus amère?

Chers confrères, le pacte d'alliance que nous venons de sceller de nouveau, je n'y faillirai point, et je compte également sur votre puissant concours pour sauvegarder ensemble les intérêts et la grandeur de notre fédération. De ma part, l'engagement est complet, irrévocable (dans notre communauté laïque, les vœux perpétuels sont permis et même encouragés), et je ne croirai jamais avoir assez fait pour l'accomplissement d'une tâche qui exige un dévouement de la vie entière.

Ce dévouement de toute la vie, il vous est prodigué par notre trésorier M. Brun et par notre secrétaire général M. Amédée Latour, que j'appellerai non pas les plus hauts dignitaires, mais les plus grands serviteurs de l'Association. M. A. Latour, vaincu par la souffrance, manque aujourd'hui à notre réunion amicale : deux fois seulement en vingt-trois ans il a eu ce chagrin, et, par une malechance qu'il déplore, j'en suis sûr, autant que moi, c'est aux deux séances de mon élection et de ma réélection qu'il aura fait défaut. Une longue accalmie suivit ce premier orage, et, pendant quatre années, notre secrétaire général put consacrer ses forces reconquises à cette belle institution dont il avait été le parrain (de bonnes langues disent même le père) et qu'il avait toujours tant aimée. Espérons que cette seconde crise aura même terminaison favorable et que nous entendrons encore ces rapports annuels dont la perfection nous charme et où M. A. Latour fait parler sa raison et son cœur avec tant d'esprit.

Je crois devancer la pensée de tous en vous proposant de lui envoyer un télégramme de sympathie, de reconnaissance, d'admiration. Acclamons ce cher absent, et que le bruit de nos applaudissements, renforcés de ceux que tout à l'heure notre vice-secrétaire va vous demander aussi, retentisse jusqu'à Châtillon.

Aujourd'hui également vos yeux cherchent en vain à nos côtés M. Mabit, de Bordeaux, qui vient d'être enlevé à la science et à la profession qu'il honorait, ainsi qu'à l'Association qu'il aimait. Ce collègue éminent eut la double fortune de voir grandir à la fois et la Société qu'il avait fondée et l'École à laquelle il appartenait comme professeur : celle-ci fut érigée en Faculté, et à M. Mabit, médecin d'hôpital pendant trente-cinq ans, échut de droit la chaire de clinique où son enseignement ne fut pas sans éclat. Quant à la Société de la Gironde, où il fut maintenu président pendant vingt-deux années, il en assura la prospérité rapide-

ment croissante, le nombre des membres s'élevant vite de moins d'une centaine à près de trois cents.

M. Mabit, ouvrier de la première heure et maître ouvrier, fut élu vice-président de l'Association, dès 1849, à la première réunion générale : il dut cet honneur à ses mérites et à ses qualités personnels; l'assemblée voulait aussi, en le nommant, rappeler que l'Association était née dans la Gironde. « Les Sociétés ont leurs ancêtres comme les familles (a dit excellemment M. le docteur Vergely), et ce sera justice de placer parmi eux, au premier rang, M. Mabit le regretté vice-président de l'Association ».

L'un de nos zélés vice-secrétaires, M. Chereau, a bien voulu suppléer M. Latour pour le compte rendu des faits et gestes de l'Association en 1880. Cette tâche difficile, il s'en acquittera certainement avec succès; il ne réclame modestement que votre indulgence : vous lui donnerez davantage, votre approbation.

M. Chereau vous exposera la situation brillante de notre fédération; il vous dira la formation de deux nouvelles Sociétés, celle des Pyrénées-Orientales et celle de Béziers (rameau détaché de la Société médicale de Montpellier); — la résurrection de deux Sociétés anciennes, celle de Saint-Jean-d'Angely et celle des Alpes-Maritimes (plus fortes après leur mort qu'elles n'avaient été pendant leur vie).

Il vous dira le nombre toujours croissant de nos affiliés, et, parmi eux, l'empressement des jeunes, qui sont, suivant la poétique expression de Victor Hugo, la nation en fleur. Il vous montrera l'impuissance radicale de l'isolement et la puissance invincible de l'union, de la solidarité, de la fraternité médicales. Il vous prouvera par des faits que l'aide et la protection promises aux membres de la corporation par nos statuts ne sont point de vaines formules.

Il flétrira les méfaits du charlatanisme et de l'exercice illégal; ces méfaits, hélas! ont pour complices éternels la sottise humaine dont la profondeur défie la sonde, la crédulité qui est un ingrédient naturel dans la composition de l'espèce, l'indifférence des pouvoirs publics qui se trouvent d'ailleurs désarmés devant une législation caduque et dérisoire : cette indifférence funeste, qui s'aggrave d'une adoration aveugle pour la liberté individuelle, dégénère forcément en une tolérance égale à l'égard du mal et du bien, de l'injuste et du juste, de la médecine charlatanesque et de la vraie médecine.

Mais je m'arrête, Messieurs, dans la peinture de ces misères morales qui trop souvent se traduisent pour le médecin honnête en souffrances physiques. Permettez qu'en ce jour de fête présidentielle, je regarde, non plus les points noirs, mais le côté rose de notre horizon.

Les bienfaits sont la moisson du cœur, et, cette année, la récolte a été plus que jamais abondante. Sur la liste des bienfaiteurs de l'Association que M. Brun dresse avec tant de joie et en chiffres éloquents, je retrouve les forts souscripteurs de chaque année, M. Ricord, M. Jourdanet, et le vénéré doyen de la chirurgie française, M. Cloquet, nonagénaire glorieux dont la vieillesse bénie est couronnée de bonté, cette grâce suprême du vieillard. M. Cloquet, au lieu de se cantonner dans l'égoïsme, attache intime que nous avons à nous-mêmes, répand au loin ses largesses auxquelles il associe Mme Cloquet, gracieuse messagère de ses dons; il prouve ainsi que le cœur n'a point de rides et que le bonheur veut être deux.

Sur cette liste sont encore inscrits nos abonnés de Paris, MM. Hérard, Bucquoy, Durand-Fardel, Woillez, qui sont toujours en avance pour leur versement à la Caisse des pensions, et nos abonnés de province non moins exacts, M. Burdel, président du Cher, et M. Penard, de Seine-et-Oise. Présidents des Sociétés florissantes de Marseille et de Lille (et leur présidence remonte aux commencements mêmes de notre Institution), MM. Cazenave et Seux viennent de doubler et de tripler le chiffre de leur abonnement.

Je vois aussi, parmi les donateurs, nos fonctionnaires, M. le baron Larrey, MM. Gosselin et Piogey, M. Brun, le Colbert de nos finances, fonctionnaires étranges,

inconnus aux monarchies et même aux républiques, qui, loin d'émarger au budget, le grossissent à l'envi de leurs propres deniers. Leur charité, à tous, n'est point éphémère, et la bienfaisance leur est devenue une habitude.

« Donnez sans motif de peur de ne pas donner assez », a dit un orateur chrétien. Sans désapprouver la charité aveugle, nous la préférerons clairvoyante et motivée, comme celle d'un de mes anciens élèves, M. Schloss, à propos de sa nomination à la Légion d'honneur; — comme celle de MM. Dujardin-Beaumetz et E. Besnier, qui, récemment élus à l'Académie de médecine, ont suspendu un *ex voto* aux murs du temple. Mêmes libéralités de MM. Diday et Doyon, qui, plus soucieux de gloire que d'argent, ont abandonné une grosse part du prix académique décerné à leur beau travail; — de M. Legrand du Saulle, qui, deux fois lauréat de l'Académie, n'a gardé pour lui que le laurier, partageant la récompense pécuniaire entre l'Association de la Seine et l'Association générale. Ces généreux savants ont de la sorte transformé leurs bons écrits en bonnes actions.

Ici encore je dois une mention spéciale au Président de la Société du Puy-de-Dôme, à M. le docteur Nivet, qui, non content d'avoir, avec la somme de dix mille francs, fondé un lit à l'hospice de Clermont-Ferrand en faveur d'un membre de la Société locale ou de sa veuve, a ajouté un supplément de mille francs (et il en promet un semblable) pour la Caisse des pensions viagères. En donnant autour de lui et au delà, M. Nivet réalise l'idéal de notre fédération, le secours aux affligés qu'ils soient près ou loin.

Les hommes bienfaisants dont je viens de mettre à l'ordre les actes de générosité, ont trouvé des émules, et c'est maintenant à des *bienfaitrices* que je dois exprimer, en votre nom, des hommages respectueux et reconnaissants : M[me] Mabit, M[me] Broca, veuves d'illustres confrères enlevés à notre haute et affectueuse estime, ont voulu honorer au-delà de la tombe la mémoire de leur mari, en perpétuant une offrande à notre caisse. La fille chérie de l'aimable Delpech, qui nous fut ravi comme Broca, par un coup soudain de la mort (*quos duræ rapit inclementia mortis*), nous adressait pareillement, et le jour même de sa majorité, un souvenir de celui qui n'était plus.—Merci à ces dignes épouses, merci à ces miséricordieuses patronnes qui puisent dans l'allègement des misères d'autrui une consolation à leurs tristesses. En perpétuant un bienfait posthume, elles ont, de leurs pieuses mains, inscrit à tout jamais au tableau de nos secoureurs, les noms de ceux qu'elles pleurent et que nous pleurons avec elles.

L'Association générale des médecins de France s'honorait elle-même en honorant la mémoire de son président Tardieu, dans la personne de sa veuve : tous les sociétaires avaient été heureux de contribuer à l'acquittement d'une dette de confraternité et de gratitude. Madame Tardieu, s'oubliant elle-même, dans une fortune meilleure, a reporté sa pensée sur de plus malheureux : avec une noble abnégation, elle a renoncé en leur faveur à la pension que nous lui avions fait accepter. En nous relevant ainsi de la partie matérielle d'une dette sacrée, c'est comme si elle versait sa souscription dans notre trésor confraternel.

N'êtes-vous pas touchés, Messieurs, de ces délicatesses de l'âme et de ces tendres compassions? N'est-ce pas le lieu de répéter avec le poëte, la Charité « aux yeux de douceur » est une femme, ou mieux encore avec saint Augustin, qui fut le plus aimant des fils, « la Charité est une mère ».

A vous raconter ces beaux traits de bienfaisance confraternelle pendant l'année qui vient de s'écouler, je me sens gagner par une contagion salutaire. Mes honneurs, c'est-à-dire les preuves de votre amitié pour le président ayant grandi, je veux que grossisse, pour 1881, mon contingent à la Caisse des pensions, et à cet effet, j'ai remis tout à l'heure, à notre Trésorier, la somme de quinze cents francs.

Oui, chers associés, ayons pour les afflictions de nos frères sympathie continue et pitié infinie : à nos pauvres et vieux serviteurs de la science et de l'humanité,

constituons des rentes de plus en plus respectables; répandons sur leur honorable vieillesse, répandons le bien comme une source qui ne tarit jamais.

M. Brun, trésorier, expose la situation financière de l'Association générale :

Messieurs,

Le mouvement de progression imprimé depuis quelques années aux finances de l'Association ne s'est pas ralenti pendant le dernier Exercice; de nombreux et généreux donateurs ont contribué largement à l'accroissement du capital de notre compte de Fonds de retraites et les Sociétés locales n'ont pas faibli dans leurs bonnes dispositions en faveur de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères.

L'exposé que nous allons vous présenter fait constater le concert de toutes les forces vives de l'Association pour favoriser son développement financier.

CAISSE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE

(*Fonds généraux*)

Le Bilan de la Caisse générale soldait au 31 mars 1880 par la somme de 84,982 fr. 51 c.

Savoir :

1° En caisse du Trésorier	3.312	51
2° A la Caisse des Dépôts et Consignations	81.670	»
Fr.	84.982	51

Le bilan au 31 mars 1881 solde par la somme de 86,729 fr. 29 c.

Savoir :

1° En caisse du Trésorier	5.059	29
2° A la Caisse des Dépôts et Consignations	81.670	»
Fr.	86.729	29

La Caisse générale de l'Association s'alimente par les versements des Sociétés locales.

Elle profite encore des intérêts des sommes qui sont à sa Réserve à la Caisse des Dépôts et Consignations, et jusqu'à l'an dernier elle encaissait les semestres de deux titres de rente, ensemble de 175 fr., provenant de MM. de Robert de Latour et Fillassier, que pour simplifier, et avec l'autorisation de l'Assemblée générale, nous avons transportés au compte des Rentes constituées de la Caisse des pensions viagères de l'Association.

La totalité des fonds versés à la Caisse générale par les Sociétés locales s'élève à la somme de 21,002 fr. 73 c., savoir :

4,872 francs pour droits d'admission payés par 406 Sociétaires nouveaux;

8,991 fr. 80 c. pour le dixième des cotisations perçues;

2,465 fr. 93 c. pour le dixième des revenus des fonds placés et portant intérêts.

Et 4,673 francs ont été remboursés à la Caisse générale par les Sociétés locales pour 4,673 Annuaires qui leur ont été fournis.

Les fonds placés à la Caisse des Dépôts et Consignations comme fonds de réserve ont produit un intérêt de 3,675 fr. 15 c.

Toutes ces sommes réunies forment un total de 24,677 fr. 88 c. qui, augmenté d'un encaisse primitif de 3,312 fr. 51 c. existant au 1er avril 1880, forme un total général de 27,990 fr. 39 c. dont votre Conseil a réglé l'emploi comme suit :

Les frais d'administration, les impressions, circulaires, frais de secrétariat et de trésorerie ont entraîné une dépense de 2,470 fr. 23 c.

Les loyers et accessoires : chauffage, éclairage, contributions, assurance, concierge, nous ont imposé une charge de 844 fr. 90 c.

Nous avons employé 536 fr. 10 c. en gratifications et frais divers.

L'impression et la distribution de l'Annuaire nous a coûté 4,569 fr. 87 c.

Trois Sociétés ont réclamé des subventions qui leur ont été accordées règlementairement.

Savoir : 140 francs à la Société de la Loire-Inférieure;
80 francs à la Société de Castres;
840 francs à la Société de la Haute-Marne.

Le Conseil a délégué à la Société centrale la somme de 1,050 francs pour des emplois déterminés, soit 450 francs pour être distribués, suivant la volonté du donateur, le docteur Pilliot,

à des médecins étrangers à l'Association, et 600 francs pour un semestre de la pension de Mme Tardieu.

Un semestre seulement de cette pension a été payé en 1880 ; Mme Tardieu ayant renoncé spontanément à jouir de la pension qui lui avait été votée par l'Assemblée générale de 1879.

La subvention fournie à la Caisse des pensions a été pour le dernier Exercice de 13,000 francs y compris 900 francs des intérêts du legs Pilliot.

Toutes ces dépenses et emplois forment un total de 22,931 fr. 10 c.

Les recettes étant de 27,990 fr. 39 c., il existe un reliquat de 5,059 fr. 29 c. en caisse du Trésorier pour les premiers besoins du nouvel Exercice.

CAISSE DES PENSIONS VIAGÈRES

(*Fonds de retraites*)

Le Bilan de la Caisse des pensions viagères soldait au 31 mars 1880 par la somme de 604,769 fr. 86 c.

Savoir :

En caisse du Trésorier	1.547 13
Fonds disponibles à la Caisse des Dépôts et Consignations à Compte de fonds de retraites	252.271 73
Fonds de retraites à la Caisse de la vieillesse pour le service des pensions	350.951 »
Fr.	604.769 86

Le Bilan de la Caisse solde au 31 mars 1881 par la somme de 653,565 fr. 83 c.

Savoir :

1° Encaisse du Trésorier	1.291 32
2° Fonds disponibles à la Caisse des Dépôts et Consignations à Compte de fonds de retraites	237.529 51
3° A la Caisse de la vieillesse pour le service des pensions ; 56 pensions	414.745 »
Fr.	653.565 83

La Caisse des pensions viagères d'assistance voit s'accroître chaque année le capital qui sert à la constitution des pensions viagères.

Ce capital s'est augmenté pendant le dernier Exercice de la somme de 48,795 fr. 97 c. Cette augmentation provient :

1° Des dons particuliers et legs faits directement à la Caisse ;
2° Des versements volontaires des Sociétés locales ;
3° Des subventions de la Caisse générale ;
4° Des intérêts des rentes constituées au profit de la Caisse ;
5° Des intérêts capitalisés à la Caisse des Dépôts et Consignations des fonds déposés à Compte de fonds de retraites et non encore employés à la constitution des pensions.

Les dons et legs recueillis par la Caisse des pensions pendant le dernier Exercice se sont élevés à la somme de 10,993 fr. 10 c. par 37 donateurs.

Les plus importants de ces dons sont ceux de :

MM. Henri Roger, le baron Jules Cloquet et Nivet, chacun pour 1,000 francs ;
De MM. Ricord, Jourdanet et Henri de Rothschild, chacun pour 500 francs ;
De MM. Diday et Doyon, collectivement pour 500 francs ;
De M. Seux, pour 400 francs ;
De MM. Gosselin, Legrand du Saulle et Piogey, chacun pour 300 francs ;
De Mme veuve Mabit, pour 500 francs ;
De Mme veuve Le Cler pour 300 francs.

Les autres dons moins importants sont dus à la générosité de MM. les docteurs Bourdin, Brun (Auguste), Bucquoy, Burdel, Cattel, Dujardin-Beaumetz, Durand-Fardel, Gruby, Hardy (le professeur), Hérard, Hutinel, baron Larrey, Pénard, Pfeiffer, Roth, Saint-Martin (legs), Schloss, Wickham (Robert), Woillez ;

De MM. Marjolin (Georges), Wickham (Georges).

Et comme dons particuliers, des Sociétés de Meurthe-et-Moselle, du Bas-Rhin et de la Sarthe.

Les versements volontaires des Sociétés locales ont produit la somme de 14,593 fr. 09 c.

Les plus vaillantes de ces Sociétés sont : la Société Centrale, pour 2,000 francs ; la Gironde,

800 francs; Saône-et-Loire, 750 francs; Bouches-du-Rhône, 396 francs; Haute-Garonne, 372 francs; Allier, 339 francs; Marne, 327 francs; Nord, 300 francs.

L'Annuaire donnera la liste des autres Sociétés, au nombre de 63, qui ont versé des sommes moins fortes.

Les versements effectués par les Sociétés locales sont assurément des plus satisfaisants.

On peut se demander toutefois si les Sociétés locales ne pourraient pas faire plus et consentir à fournir une contribution plus forte à la Caisse des pensions dont elles profitent déjà si largement.

Dans le principe, alors que les Sociétés locales n'avaient encore que quelques années d'existence, on comprend qu'elles aient d'abord cherché à se constituer de fortes réserves pour parer à tous les évènements; mais aujourd'hui que presque toutes les Sociétés locales possèdent des réserves importantes de 5, 10, 15, 20,000 fr. et au-delà, et dont le total s'élève à plus de 500,000 francs, les Sociétés n'ont plus le même intérêt à accumuler dans leurs Caisses particulières des capitaux qui trouveraient un si bon emploi dans la constitution de pensions dont on pourrait porter prochainement le taux à 1,200 francs.

Que les Sociétés locales veuillent bien examiner cette question dans leurs réunions particulières; nous avons le ferme espoir qu'elles la résoudront dans le sens d'une plus large participation à la Caisse des pensions viagères.

Les subventions de la Caisse générale à la Caisse des pensions ont été de 13,000 francs, dont 900 francs pour partie des intérêts du legs Pilliot.

La somme de 1,158 francs a été encaissée pour intérêts des rentes constituées, y compris 175 francs par suite du transport des rentes provenant de MM. de Robert de Latour et Fillassier.

Les intérêts capitalisés à la Caisse des Dépôts et Consignations au compte de Fonds de retraites ont été réglés par la somme de 9,051 fr. 78 c.

Toutes ces sommes additionnées forment un total de 48,795 fr. 97 c. qui, ajouté à l'avoir de la Caisse des pensions au 1er avril 1880, portent l'Avoir de cette Caisse, à ce jour, à la somme de 653,565 fr. 83 c.

Laquelle somme de 653,565 fr. 83 c., par suite des pensions constituées pendant l'Exercice et du décès de cinq pensionnés depuis l'an dernier, se répartit comme suit:

1° A-compte de fonds de retraites à la Caisse des Dépôts et Consignations, somme disponible pour la constitution de nouvelles pensions..........	237.529	51
2° A la Caisse des retraites pour la vieillesse pour le service de 56 pensions..........	414.745	»
3° En caisse du Trésorier de l'Association..........	1.291	32
Fr.	653.565	83
Cette somme représentant l'Avoir de la Caisse des pensions viagères, si on y ajoute l'Avoir de la Caisse, qui est de..........	86.729	29
on peut constater que l'Avoir total de l'Association générale est de..........	740.295	12

non compris 1,158 francs de rentes constituées.

M. Le Roy de Méricourt, au nom du Conseil général, rend compte de la gestion de M. le Trésorier. Il s'exprime ainsi :

Notre très-honoré collègue M. Gosselin, qui avait été désigné pour prendre connaissance de la situation de la comptabilité de l'Association jusqu'au 31 mars 1881, ayant été obligé de s'absenter de Paris, j'ai été appelé à le remplacer.

Je me suis donc rendu chez M. Brun. J'ai eu le plaisir d'avoir la primeur de l'exposé si lucide que vous venez d'entendre et qui est de nature à réjouir le cœur de tout membre de l'Association. Notre cher trésorier m'a donné connaissance des détails de sa gestion pendant le dernier exercice en me présentant, successivement, toutes les pièces à l'appui. Je n'insisterai pas sur la limpidité de sa comptabilité, je tiens seulement à vous signaler l'augmentation sensible du nombre des généreux donateurs. En effet, l'année dernière, à pareille époque, dix-neuf membres de l'Association avaient versé spontanément la somme de 6,129 fr. 50 c.; à la date du 31 mars de cette année, 37 sociétaires avaient fait don de la somme de 10,993 fr. 10 c. Nous faisons des vœux pour que cette progression croissante s'accentue chaque année davantage.

La mission agréable dont j'ai été chargé est une occasion toute naturelle de payer, comme les années précédentes, notre juste tribut de reconnaissance à notre très-honoré et cher trésorier qui, depuis la fondation de notre œuvre, consacre à sa prospérité sa haute compé-

tence et son précieux dévouement. Permettez-moi donc de proposer de voter, par acclamation, de vifs et chaleureux remercîments à M. le docteur Brun!

La parole est donnée à M. Achille CHEREAU, vice-secrétaire, pour la lecture de son rapport sur les actes de l'Association générale pendant l'année 1880:

Messieurs, chers Confrères,

Si vous êtes surpris de me voir à cette place, et de ne pas entendre celui sur lequel vous comptiez, je le suis autant et plus que vous. Vingt fois, pendant vingt-deux ans, vous avez été sous le charme d'une parole qui a dû se taire aujourd'hui, vaincue par la lassitude et la souffrance; vingt fois vous avez applaudi un Secrétaire général comme jamais aucune Association n'en a possédé un, qui, joignant à un dévouement sans bornes pour l'Œuvre le talent que vous savez, a su faire, des exposés annuels qu'il vous a lus, des petits chefs-d'œuvre de fine et gracieuse littérature, mélange étonnant de choses sérieuses, de bonhomie charmante, de traits fins et délicats, d'anecdotes placées à point et dites avec l'art sans pareil du Docteur Simplice. Assurément, parmi les nombreux titres de M. Amédée Latour au respect et au souvenir de la postérité, le plus notable, le plus grand, et le plus durable, sera celui d'avoir été le fondateur de l'*Association générale des Médecins de France*. C'est son œuvre, à lui, son œuvre presque tout entière, au succès de laquelle il a consacré de belles années de sa vie, les ressources inépuisables de son talent et le trésor de ses aspirations du côté des intérêts d'une profession qu'il aime, qu'il chérit, et qu'il a toujours voulu voir prospérer et grandir. Grâce à lui, et aux hommes éminents qui l'ont aidé dans cette tâche ardue, les médecins français — à part quelques esprits chagrins, peu clairvoyants ou satisfaits — sont réunis aujourd'hui en une Société, pour s'aider mutuellement, secourir les affligés, et assurer contre la misère et la famine, des confrères méritants, que les hasards de la fortune, des coups du sort inattendus, et le plus souvent inexplicables, ont jetés dans l'impérieuse nécessité, dans l'impossibilité de pourvoir, pour eux et pour leurs familles, au *pabulum vitæ*. J'en appelle à ceux, encore existants, qui ont été appelés à apporter, avec le fondateur, leur concours : ils diront ce qu'il a fallu d'énergie, de temps, d'éloquence persuasive à M. Amédée Latour pour conduire l'Œuvre au point où elle en est et pour l'asseoir sur un roc capable de résister aux vents les plus impétueux, aux plus inattendues tempêtes. Ils diront le jugement, le coup d'œil sûr, la perspicacité, et la paternelle sollicitude de cet homme de bien, qui a su trouver pour son enfant chéri des parrains de haute race tels que les Rayer, les Tardieu, et les Henri Roger.

Je suis certain, Messieurs, d'être l'interprète de cette Assemblée en adressant à notre digne Secrétaire général nos vœux les plus ardents pour son rétablissement. Qu'il sache bien, dans sa douce et tranquille retraite de Châtillon, qu'encore éloigné, son souvenir est au milieu de nous, que les confrères qui sont ici, et qui tous l'aiment, déplorent son absence, et que leur désappointement est égal à leur peine.

J'ai besoin de vous dire, Messieurs, je tiens à vous dire que, loin d'avoir recherché l'honneur qui m'incombe aujourd'hui, j'ai essayé, mais en vain, de le décliner : la nécessité, le devoir m'ont saisi, ils m'ont pris à la gorge, et j'ai dû céder. Aussi, ai-je, peut-être, le droit de faire appel à votre indulgence, et d'espérer que vous ne ferez pas trop la moue devant e plat de merles qui vous est offert au lieu du plat de grives que vous attendiez.

II

Pour colliger les éléments destinés à la rédaction de ce rapport, j'ai dû dépouiller un assez grand nombre de comptes-rendus annuels des Sociétés locales : j'allais ainsi au devant d'une dose de bonheur à laquelle, je l'avoue, je ne m'attendais pas. Ces petites brochures, que leur air trop modeste, leur peu de coquetterie, vouent trop souvent à l'indifférence, et que l'on relègue, sans raison, dans le coin d'une bibliothèque, sans même dénouer leur ceinture, cachent sous la toile et la bure de véritables bijoux; et je suis bien décidé à donner à toutes celles qui entreront dans la bibliothèque de notre Faculté de médecine de Paris, un habillement convenable, qui attire les galants. Le sentier a beau être battu et rebattu depuis plus de vingt ans, les présidents, les secrétaires généraux trouvent encore le moyen d'y cueillir des fleurs, et de faire, de leurs allocutions ou de leurs rapports, des pages où respirent tout à la fois la bonne et saine littérature, la passion du bien et le dévouement à l'Œuvre commune. Sans compter que dans les agapes confraternelles qui suivent habituellement ces réunions annuelles, des confrères, que les Muses ont touchés de leurs doigts de rose, charment leurs auditeurs par la lecture de poésies de leur composition, et déridant, au milieu de la

plus franche et de la plus avouable gaieté, les fronts que les soucis de la clientèle, les labeurs de tous les jours, ont plissés avant l'heure.

III

Qui eût dit, il y a moins de vingt-cinq ans, que bien près de huit mille médecins — la moitié, à peu près, de tous ceux qui composent la grande famille médicale française — mus tous par le sentiment de la confraternité et de la dignité professionnelle, seraient un jour groupés en une Association; qu'ils parviendraient à amasser un capital de près de quinze cent mille francs; à entretenir des pupilles qui deviennent ses enfants, et dont elle fait à ses frais l'éducation ; à dépenser plus de six cent mille francs en secours individuels, et à créer une Caisse de pensions viagères, dans laquelle, à cette heure, scintillent joyeusement 32,678 jolies pièces d'or de vingt francs ! ! Autrefois, c'était le songe creux, c'était l'utopie; aujourd'hui, c'est la réalité; autrefois, c'était l'isolement, c'était le chacun pour soi, l'âge d'or de l'égoïsme; c'était l'*invidia medicorum,* l'abandon des déshérités ; aujourd'hui, ce sont la solidarité, la fédération, l'accroissement de l'influence morale, la fusion entre celui qui souffre et celui qui est heureux, le lien magique qui noue le respect et l'amitié entre les membres d'une même famille, qui n'étaient que trop disposés à se *battre froid* parce qu'ils ne se connaissaient pas. Que sera-ce donc lorsque le nombre des adhérents sera double, lorsque les indifférents et les récalcitrants, arrachant le bandeau qui couvre encore leurs yeux après vingt-deux ans d'expérience, comprendront que, isolés, ils ne sont presque rien, tandis que, réunis en famille, ils peuvent être tout; que le mouvement en faveur de l'association, et, par conséquent, de l'épargne, s'accentue dans toutes les parties de la France; qu'il a pris de telles proportions qu'au 1er janvier de l'année dernière on comptait dans notre pays près d'un million de citoyens groupés en Sociétés de secours mutuels ; que de toutes les professions la nôtre est peut-être celle où le principe de la solidarité soit le plus nécessaire ; que nos devoirs professionnels, l'intérêt même de la patrie, notre intérêt individuel, nous l'imposent ; et que, dans un avenir prochain, quand elle aura reçu tout le développement dont elle est susceptible, et qui fait entrevoir des horizons lumineux, notre Association sera seule capable d'amener un jour la réforme de tous les abus, si nombreux, hélas ! dans l'exercice de notre profession, abus qui, en attaquant et en lésant la société tout entière, sont en même temps si préjudiciables à la considération, à la dignité, aux intérêts des médecins ?...

Si l'exercice de la profession est encore outragé par quelques rares charlatans gradués, c'est que le génie de l'Association ne les a pas éclairés à temps. Ces malheureux, parfois plus à plaindre que coupables, ont pu avoir, à l'origine de leur carrière, un cœur naïf et pur, des pensées généreuses; pendant plusieurs années ils ont lutté contre l'injustice, l'indignité des hommes ; ils ont fait montre de science et de dévouement envers leurs semblables... Mais un légitime salaire n'a pas récompensé leurs efforts... La gêne, la misère, plus pénibles encore dans une profession où il faut *paraître,* sont venues s'asseoir à leur chevet... Les larmes d'une femme, de petits enfants ont troublé ces âmes nées honnêtes..., et, incapables de la vaillance qui fait les héros, ils ont échoué au port... Plus d'un n'eût-il pas été arrêté sur la pente glissante, s'il eût été assuré que ses confrères viendraient, au besoin, à son aide, et qu'il pourrait, dans les heures de la détresse, frapper sans rougir à la porte de l'Association ? (1)

(1) Sur les quatre-vingt-quatorze Sociétés qui composent notre grande fédération, dix-neuf n'avaient pas envoyé, à la dernière heure, leurs comptes rendus. Les chiffres suivants ne peuvent donc pas être d'uue rigoureuse exactitude pour tout l'exercice de l'année 1880, mais ils approchent très près de la vérité. Nous les devons à notre excellent et dévoué confrère, M. Martineau :

A. Décès	144
B. Entrants nouveaux	623

C. Soixante-quinze Sociétés locales ont fourni 6,600 membres. En ajoutant à ce nombre les 1,303 sociétaires des dix-neuf autres Sociétés locales, tel qu'il résulte de l'examen de l'Annuaire de l'année 1880, on arrive à un total approximatif de 7,903 sociétaires.

D. Fortune de l'Association :

Soixante et onze Sociétés locales, plus la Société centrale	624.038	25
Dix-neuf Sociétés locales (année 1879)	128.097	»
Ce qui fait, approximativement, un avoir général de	752 135	25
Si à cette somme on ajoute la Caisse générale, qui fournit	86.729	29
Et la Caisse des pensions, qui possède	653.565	83
On arrive à la somme respectable de	1.492.430	37

IV

Comme toujours, hélas ! la mort a prélevé son lourd tribut sur un grand nombre de sociétaires ; tous méritent nos souvenirs, tous ont un droit égal à nos regrets. Un pieux usage consacre quelques lignes aux présidents et vice-présidents qui nous ont pour toujours quittés. Je n'aurai garde de l'oublier. Je regrette seulement de n'avoir pas reçu des renseignements suffisants à l'égard des docteurs Lhomme, président de la Société du Cher; Catel, qui a tenu avec honneur la présidence dans la Haute-Marne; Castara, de Lunéville, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire, et qui siégea pendant dix ans au bureau de la Société de Meurthe-et-Moselle.

Dans l'Orne, c'est M. le docteur Belloc, qui, avant d'être le président de la Société de ce département, en avait été le secrétaire — le « modèle des secrétaires », — comme on a dit de lui. Il a succombé le 2 juillet 1880, emporté par une terrible dermatose répercutée. Ses confrères, en l'accompagnant à sa dernière demeure, l'ont dépeint « joignant à un jugement ferme et sûr, une plume élégante, vive, et parfois caustique et mordante quand il s'attaquait à un abus ou qu'il défendait un principe. » Pendant près de trente ans, Belloc avait administré, comme directeur-médecin, l'asile des aliénés de l'Orne, et, dans ces difficiles et délicates fonctions, il avait déployé de grandes qualités qui lui avaient valu la croix de la Légion d'honneur.

L'Association des médecins de la Seine-Inférieure se consolera malaisément de la perte qu'elle a faite dans la personne de son président, M. le docteur Alfred Vy, d'Elbeuf. Elle n'aura, pour aviver ses chagrins, qu'à se rappeler le dévouement que ce confrère avait porté à l'Œuvre. J'ai là, devant les yeux, l'allocution qu'il prononça au sein de l'Assemblée tenue à Rouen le 12 juin 1880. M. Vy était déjà fort malade, il était frappé à mort : rien ne put, cependant, l'empêcher de remplir son devoir de président. C'est à lui que l'on doit ces bonnes et consolantes paroles :

« J'ai une foi pleine et entière dans notre Association, si excellente dans son principe, si féconde en heureux résultats, et dont la prospérité et les bienfaits ne peuvent que s'accroître avec le cours des années. En affirmant ainsi ma confiance, certes je ne cède pas à un enthousiasme dont l'avenir pourrait rendre les espérances chimériques. C'est sur les faits accomplis que je m'appuie, sur des résultats réels, positifs, et qui ne peuvent laisser le moindre doute, même à l'esprit le plus sceptique... Le but, la portée de notre Œuvre ayant été généralement appréciés, nous n'avons rencontré que de moins en moins des indifférents dans le corps médical; la plupart de nos confrères ont considéré comme un devoir de s'y associer, d'apporter leur pierre à l'édifice commun, au frontispice duquel resplendissent ces mots qui vibrent dans nos cœurs : *Confraternité, Assistance mutuelle...* Quelle douce satisfaction ne devons-nous pas éprouver en songeant que, grâce à notre Association, il nous sera permis, soit d'assurer au confrère dont les efforts n'ont pas été couronnés par la fortune à la fin d'une longue, laborieuse et honorable carrière, une pension viagère qui le mettra pour ses vieux jours à l'abri du besoin; soit de venir puissamment en aide à celui d'entre nous qui se verrait arrêté, par la maladie ou l'infirmité, dans l'exercice de sa profession; soit, enfin, d'assister l'intéressante famille du confrère que la mort vient frapper avant qu'il lui ait été donné d'assurer l'existence des siens ! Soulager les infortunes professionnelles imméritées, être la providence des familles de nos sociétaires qui succombent sans laisser de patrimoine..., quelle plus noble et plus touchante union !... Notre Institution est belle et grande, parce qu'elle a pour principe et pour mobile des sentiments qui tendent à resserrer de plus en plus les liens qui unissent la grande famille médicale, parce qu'elle a pour objectif le soulagement de ceux de ses membres que le malheur a atteints. Efforçons-nous donc d'en développer les

Plus, un certain chiffre en rentes 3 et 5 p. 100, représentant les cotisations perpétuées, cotisations qui s'élèvent tous les ans, et qui sont en notable progrès dans cet exercice.

E. Sommes allouées :

A quarante-six sociétaires, appartenant à trente et une Sociétés....	12.725
A soixante et un pensionnaires..................................	35.325
A quatre-vingt-deux veuves, filles ou fils de sociétaires..........	19.572
A soixante-deux pensions étrangères à l'Association.............	4.100
Donc les secours, sous divers chapitres, accordés en 1880, ont été, du moins ceux qui sont connus, de...........................	58.997

Ce chiffre doit être évidemment plus élevé, puisque dix-neuf Sociétés, qui doivent avoir donné des secours, n'ont donné aucun renseignement.

F. Pupilles. Ils sont à cette heure au nombre de huit.

G. Dons faits aux Sociétés locales.......................... 14.827

effets bienfaisants, de la rendre de plus en plus prospère et florissante. Que chacun de nous, dans son rayon d'influence, s'y voue de toute son âme; que partout où il existe encore des indifférents, rien ne soit négligé pour les amener à nous par la persuasion, par la démonstration des avantages que l'Association présente pour tous ses adhérents... »

N'ai-je pas bien fait, Messieurs et chers Confrères, de rappeler ici ces paroles si justement, si noblement senties, que le docteur Alfred Vy exhalait quelques mois avant que la mort eût touché de son doigt crochu cette belle intelligence, ce brave cœur ?

Le deuil est venu attrister la Société des Côtes-du-Nord. Un confrère aimé et estimé a beau avoir atteint les limites extrêmes de la vie humaine, sa disparition de ce monde est vivement sentie. C'est ce qui est arrivé lorsque le docteur Racinet, accablé d'ans, s'est éteint sans secousses et a glissé doucement sur la mystérieuse pente. Il avait d'abord servi dans l'armée, puis il était revenu dans sa chère Bretagne et avait choisi Guingamp pour sa résidence, décidé à s'y engager dans la clientèle. La clientèle !... oh, elle ne tarda pas à accourir vers lui; les malades affluèrent dans le cabinet du praticien. Mais, pour l'honorarium, ce fut autre chose, et Racinet, en consultant un jour son actif et son passif, s'aperçut, un peu tard, que le second dépassait notablement le premier..., d'autant que le brave docteur n'était même pas remboursé des frais que lui causait la délivrance des médicaments. A ce métier là on se ruine aisément. M. Racinet sentit sa passion pour la pratique médicale diminuer singulièrement, puis s'éteindre tout à fait, et il troqua sa lancette contre la bêche et la charrue : il se fit agriculteur et exploita lui-même une propriété qu'il possédait à Goarec. Bien lui en prit, car ce furent la vie active et exempte de soucis qu'il s'était faite, la sobriété qu'il prêchait aux autres, et dont il donnait l'exemple, qui lui conservèrent, presque jusqu'à la dernière heure, une santé robuste, et le conduisirent à une étape que peu d'hommes atteignent. Le docteur Racinet n'avait pas été un des fondateurs de la Société des Côtes-du-Nord, mais il en avait compris la portée et la grandeur, et il donna constamment des preuves de l'intérêt qu'il prenait à l'Œuvre.

Dans le département de l'Yonne, la mort du docteur Lefebvre, président de la Société locale, enlevé le 15 novembre 1880 par une apoplexie cérébrale, à l'âge de 60 ans, a inspiré d'unanimes regrets, et M. le docteur Chavance a prononcé sur la tombe de ce digne confrère des paroles qui ont dit ses qualités professionnelles, ses talents de praticien, l'aménité de son caractère et les relations toujours affectueuses qu'il avait su entretenir avec ses confrères. Tout dévoué à sa profession, ne vivant que pour elle, s'étant constamment et sagement éloigné des agitations de la politique et des fonctions publiques, Lefebvre n'eut qu'un objectif : se créer une clientèle amie, devenir, dans des événements qui n'étaient pas du ressort d'Esculape, le conseiller des familles qui lui donnaient leur confiance, et acquérir l'estime de tous, voire même celle des indifférents. Nos confrères de l'Yonne se rappelleront toujours le charme de sa conversation, la douce gaieté qu'il savait répandre dans les réunions, et les poésies légères de sa composition qui lui donneront une place distinguée dans le *Parnasse médical français.* Le docteur Lefebvre est mort pauvre, un peu plus en sortant de la carrière que lorsqu'il y était entré. Je sais que des démarches ont été faites pour que son fils obtienne une place de percepteur. Espérons que la bienveillance de l'Administration se tournera de ce côté-là.

M. Mabit a franchi aussi la porte à l'entrée de laquelle se tient le Sphynx mystérieux. Sa mort a été vivement ressentie, et ses collègues dans les chaires de la Faculté de médecine de Bordeaux, MM. les professeurs Azam et Denucé, ont dit au bord de sa tombe ses éminentes qualités, le succès de son enseignement et de sa pratique civile, ses manières affables et son urbanité. Tout à la fois président de la Société de la Gironde et vice-président de l'Association générale, Mabit a déployé dans ces délicates fonctions les qualités de son heureux caractère, les trésors d'une pensée confraternelle qui l'animait. « Pour ne parler que de ceux qui l'ont vu de près, quel est le membre du Conseil de notre Œuvre qui mettra jamais en oubli ces réunions où Mabit nous donnait une hospitalité charmante ? Là se traitaient mille affaires, où les intérêts les plus élevés étaient engagés. Avec quelle finesse et quelle hauteur de vues il dirigeait nos débats, avec quelle bonté il défendait les intérêts des pauvres ! Spirituel et bon, tel fut toujours le président que nous avons perdu. » Ceux qui ont connu le professeur Mabit ne peuvent qu'applaudir à ces paroles de M. Denucé, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux.

Auzoux nous a été ravi, le 11 mai 1879, à l'âge de 82 ans. Il était depuis dix ans président honoraire de l'Association médicale de l'Eure. Son nom est soudé à une des plus remarquables expressions de l'ingénuosité humaine; son *Anatomie clastique,* ses merveilleuses représentations, en matière plastique, de l'anatomie du hanneton, du ver à soie, de l'œil, de l'oreille, etc., resteront comme des modèles que personne avant lui n'avait atteints, et que personne ne surpassera en détails, en finesse, en exactitude. Auzoux était, en plus

un homme excellent, un philanthrope. Ses ouvriers de la manufacture de Saint-Aubin-d'Écresville en savent quelque chose.

L'Association doit également se rappeler que M[re] Helbronner, un de ses conseils judiciaires, et qui a succombé avant l'heure, avait été dévoué à notre Œuvre, et que plus d'une fois il nous avait aidés de sa parole honnête et autorisée, et de son expérience.

V

Mais après ces douleurs il y a les joies : nous annonçons que quatre nouvelles Sociétés sont parvenues à se constituer. Ce sont celles de Nice, de Saint-Jean-d'Angely, de Béziers et des Pyrénées-Orientales. Nous adressons nos vifs remerciements et l'expression de notre reconnaissance aux excellents confrères qu'aucune difficulté n'a arrêtés, et qui ont donné ainsi à l'Association générale une nouvelle preuve de leur dévouement et de leur foi à l'Œuvre commune. Et nous saluons l'élévation à la présidence de MM. Bocamy (Pyrénées-Orientales), Bourcy (Saint-Jean-d'Angely), Bourrienne (Calvados), Broquère père (Toulouse), Denucé (Bordeaux), Dutournié (Basses-Pyrénées), Faibre (Doubs), Guibert (Côtes-du-Nord), Maurin (Alpes-Maritimes), Mazard (Haute-Vienne), Planat (Nice), Sébastien (Béziers).

Un point, aussi, qui est de bon augure pour notre Œuvre : c'est que s'il y a eu de nombreuses extinctions parmi nos sociétaires, il y a un nombre encore plus grand de nouveaux arrivants ; les vides qui se produisent nécessairement, fatalement chaque année, sont plus que remplis, et les jeunes médecins ne sont pas les derniers à se faire ouvrir les portes de l'Association, où ils sont assurés de trouver bonne confraternité, et, au besoin, assistance morale et matérielle.

VI

Tout l'édifice de l'*Association générale des Médecins de France* repose sur trois pierres angulaires, portant gravés ces mots : ASSISTANCE, — MORALISATION, — PROTECTION. De ces trois clefs de voûte, les deux premières sont inébranlables, et le temps, loin d'en diminuer la solidité, ne fera que les consolider. La troisième n'a pas répondu aux espérances, et elle eût été incapable de soutenir à elle seule le monument. En effet, de la lecture des procès-verbaux de nos Sociétés départementales, une impression générale se dégage : c'est que depuis que les médecins se sont groupés en une grande et imposante famille, le niveau de la considération professionnelle s'est notablement élevé ; que les confrères détournés par de malsaines aspirations de la vraie voie sont de plus en plus rares ; que la douce et sympathique assistance mutuelle s'est enracinée dans nos mœurs ; qu'aucune détresse digne de respect ne peut plus passer indifférente ; mais que la *protection,* c'est-à-dire la défense de nos intérêts professionnels, a continué de se heurter contre la législation vieillie, décharnée, sénile, qui régit l'exercice de la médecine, et contre nos mœurs. Il y a eu à cet égard, dans la famille médicale, de nombreuses illusions, de pénibles déceptions, nées surtout de préventions injustes, de vieux préjugés existant dans toutes les classes de la société, et que ni le temps, ni une expérience séculaire n'ont pu déraciner. Notre profession n'est pas suffisamment sauvegardée, cela est trop certain ; mais elle ne l'est pas, particulièrement, contre la plaie toujours vive, toujours saignante, du charlatanisme ; la loi est insuffisante pour couper à la racine cette plante vénéneuse, et le public, méconnaissant ses intérêts les plus chers, avide de mystère et de merveilleux, court se faire prendre aux filets que lui tendent des rebouteurs et les empiriques de toutes sortes. Le mal n'est pas nouveau : il est de tous les temps, de tous les pays, et est inhérent à la nature humaine. Le *vulgus decipi vult* d'Horace sera toujours vrai, et peut-être trouvera-t-on un jour les os d'un charlatan dans un terrain quaternaire.

Pourtant, ce qui prouve que nous ne sommes pas complétement désarmés contre le fléau, et qu'il ne serait pas de bonne politique de suivre les conseils de plusieurs confrères, que des insuccès ont découragés, et qui recommandent l'abstention et le laisser faire, c'est qu'on pourrait citer un assez grand nombre de faits d'exercice illégal de la médecine, dont les fauteurs ont été poursuivis par l'Association ou sous le drapeau de l'Association, et qui ont été condamnés à des peines relativement sérieuses.

Pour m'en tenir à l'année 1880, je vois, grâce à l'Association, un empirique qui exerçait son métier dans la Haute-Savoie, et qui fut condamné, outre une peine pécuniaire peu importante, à trois mois de prison.

Un autre rebouteur fameux, venu de quelque plage exotique, ne se tira d'affaire que moyennant 95 fr. d'amende, les frais, et expulsion du territoire français.

Je vois encore, dans l'Aveyron, un femme, une récidiviste celle-là, se faisant appeler la sœur de Carcenac, et qui fut traînée devant le tribunal de Rodez, portant sur ses épaules cinq contraventions aux lois qui régissent l'exercice de la médecine, et quatre aux lois sur

la pharmacie; car remarquez que c'est aux conseils judiciaires de l'Association que l'on doit d'avoir fait prévaloir devant les tribunaux la jurisprudence du cumul des peines, c'est-à-dire la punition d'une amende pour chaque contravention. Tant et si bien que la prétendue sœur de Carcenac s'est vu condamner à 25 fr. d'amende pour cinq contraventions d'exercice illégal de la médecine, et à 200 fr. d'amende pour quatre faits d'exercice illégal de la pharmacie. De plus, quatre médecins, membres de l'Association, s'étant portés partie civile, ainsi que quatre pharmaciens, l'empirique en jupons dut payer 100 fr. de dommages-intérêts au médecin qui habitait dans le voisinage de la délinquante, et 25 fr. à chacun des médecins et des pharmaciens de Rodez. De telle sorte que, tous comptes faits, la pénalité atteignit près de 1,000 francs.

Je vois enfin, dans le département des Landes, un paysan, fin matois, qui depuis longues années exerçait son métier de guérisseur illégal, en vertu d'un pouvoir que, d'après lui, il avait reçu d'en haut, et que personne ne lui contestait à plusieurs lieues à la ronde. On regrette de ne pouvoir dire ici, faute d'espace, l'histoire curieuse de cet homme, telle qu'elle a été racontée par M. le docteur Tartas, avec son esprit habituel. Ce qu'il est important d'en retenir, c'est que le rustique médicastre fut condamné à huit jours de prison, et que là, en présence de M. Tartas, qui était allé le voir, il se moqua des dupes qu'il avait faites, et déclara qu'il ne chercherait plus à guérir personne.

Il était bon de signaler ces petits faits pour ceux qui se plaignent parfois de l'inutilité de l'Association, et pour montrer combien leurs reproches sont mal fondés. Si tout n'est pas pour le mieux dans l'exercice de la médecine, il ne faut pas en accuser notre Œuvre, qui fait tout ce qu'elle peut pour réagir contre le charlatanisme.

VII

Mais, dans certains départements, les médecins et les pharmaciens se plaignent justement de la concurrence qui leur est faite par les corporations religieuses. Dans ces départements, l'exercice de la profession est devenu véritablement impossible, et plusieurs docteurs ont dû émigrer. C'est surtout de la Bretagne que viennent les protestations. Triste est le tableau que l'on fait de la position du médecin gradué en face de cet envahissement conventuel, qui absorbe à peu près toute la clientèle, pratiquant la médecine et la pharmacie sur une grande échelle, délivrant, vendant dans les campagnes, sans aucun contrôle médical, une foule de médicaments, et des plus actifs, et des plus difficiles à manier.

Dans les arrondissements de Melun, de Fontainebleau et de Provins, la situation n'est guère meilleure que dans l'Ouest de la France, et le docteur Quendot, de Voulx, se plaint, non sans raison, de l'exercice de la médecine, illégitimement pratiquée par une religieuse qui habite une commune voisine de sa résidence. Celle-là, peu soucieuse de la pauvreté évangélique, aurait un cheval, une voiture, et elle ferait ostensiblement la médecine et la pharmacie.

Je dois dire cependant qu'un commencement de satisfaction a été donné à ces protestations.

Vous vous rappelez, sans doute, qu'il y a deux ans, à la suite d'un rapport remarquable fait à l'Assemblée générale par le regretté M[re] Helbronner, sur le droit des inspecteurs de la pharmacie de visiter les pharmacies tenues par les religieuses, l'Assemblée accueillit favorablement un vœu émis par MM. Guibert, de Closmadeuc, Laennec et Doisneau, présidents ou délégués de leurs Sociétés. Ce vœu tendait à appeler la bienveillante attention du Ministre de la justice sur l'organisation de la pharmacie illégale dans les départements bretons, et à le prier de donner aux procureurs de la République l'instruction de poursuivre d'office tout fait d'exercice illégal de la pharmacie, même par les corporations religieuses. Vous n'avez pas oublié que, conformément à ce vœu, une lettre fut adressée par notre Président à M. le Ministre de la justice, lequel répondit que des ordres avaient été donnés aux procureurs généraux de faire une sorte d'enquête sur les faits signalés. Le Conseil général ne s'est pas contenté de cette première démarche; il a fait écrire de nouveau à M. le Ministre de la justice, lequel, cette fois, répondit (1[er] juin 1880) : « Une enquête a été ouverte; les rapports sont unanimes à constater la gravité des faits; mais si l'on sévissait pour ce qui regarde les départements de la Bretagne, il faudrait en agir de même à l'égard des autres parties de la France. On prépare un projet de loi sur la matière. En attendant, le Ministre promet d'agir par voie administrative. »

Et de fait, par une circulaire en date du 25 février 1881, et qui a été insérée dans l'*Indépendant de Loir-et-Cher,* le préfet de ce département a prescrit à tous les maires de son ressort d'interdire aux sœurs la vente de médicaments; l'unique mission des religieuses doit être la charité; elles doivent se borner d'une manière exclusive et gratuite à secourir les

pauvres, et n'être près des malades que les auxiliaires des médecins. Le Jury d'inspection adressera un rapport sur l'effet de l'application de cette mesure.

Dans la Gironde et en Seine-et-Marne, les sœurs et un curé guérisseur ont cessé de s'occuper de médecine, sur les observations sévères du procureur de la République et la défense de l'autorité diocésaine.

A Brest, le procureur de la République, suivant les ordres du procureur général, a dû fermer les pharmacies non autorisées, et défendre l'exercice illégal de la médecine aux sœurs qui lui avaient été signalées. L'une d'elles, à Kerlouan, qui avait une clientèle nombreuse, a cessé la vente illicite des médicaments.

Sans doute, cette répression est insuffisante, mais on doit espérer plus de la loi promise. Les impatiences de nos confrères lésés dans leurs intérêts, dans leur dignité, dans le *struggle for life* qui les étreint, se comprennent aisément; mais n'est-il pas à propos de leur rappeler ces proverbes consacrés par la sagesse des nations :

Qui ne peut comme il veut, veuille comme il peut.
Plus fait celui qui peut que celui qui veut.
Moins vaut rage que courage.

C'est, peut-être, le lieu de rappeler ici un projet ministériel, qui consisterait à établir dans chaque village, et aux frais de la commune, une boîte dite de secours, qui contiendrait les médicaments les plus nécessaires aux premiers soins à donner aux malades. La question a été discutée par la Société de la Haute-Marne, qui a pensé qu'elle méritait d'être étudiée par le Conseil d'administration.

VIII

Chers Confrères, serrons les rangs ! Là est le succès et la satisfaction donnée à nos aspirations légitimes. Et, sans appréhension pour le chemin que nous avons encore à parcourir, félicitons-nous de celui que nous avons parcouru.

N'est-ce donc rien que l'heureuse intervention de l'Association dans les cas de responsabilité médicale, dans les discussions d'honoraires, dans les conflits entre confrères, dans plusieurs cas de médecine illégale ? Les exemples viennent en foule; contentons-nous des suivants, qui datent d'hier.

Société de Maine-et-Loire. Un individu est en faillite ; il doit au médecin qui l'a soigné, et l'a guéri, 70 fr. Le syndic ne veut pas reconnaître le privilége de cette créance, sous le prétexte, adopté, du reste, par la loi, que le débiteur n'est pas mort. Le médecin lésé demande à la Société ce qu'il y a à faire ; le Bureau s'en occupe ; un avocat distingué est par lui consulté; ce dernier, sachant que la jurisprudence est variable sur ce point, conseille de ne point s'adresser aux tribunaux, et le médecin suit cet avis. Que fût-il arrivé si, livré à sa propre initiative, il eût persisté dans ses idées de poursuite ? Il eût été très-probablement débouté de sa revendication, et eût éprouvé des pertes de temps et d'argent.

Société du Nord. Un confrère avait été appelé en consultation, à 16 kilomètres de son domicile, chez un riche fermier, pour voir un ouvrier qui s'était fait prendre les deux membres supérieurs dans un hache-paille à vapeur. Il dut amputer le bras droit et désarticuler tous les doigts de la main gauche. Il revint plusieurs fois voir son opéré, qui guérit parfaitement. Notre confrère envoya sa note d'honoraires (300 fr.); mais, à sa grande stupéfaction, le fermier répondit qu'il ne devait rien, parce que son ouvrier appartenait à la Société de secours mutuels du village, et que c'était à cette Société que le chirurgien devait s'adresser. Là, encore, la Société des médecins intervint, son Bureau fut saisi de l'affaire, et, après des considérants fortement et admirablement motivés, donna gain de cause au chirurgien. Je ne sais ce que le tribunal a décidé, mais il est clair qu'il a dû être singulièrement impressionné en face de cette protestation de tout un groupe de médecins honorables, au nom du droit et de la justice.

Dans le département de la Marne, un jeune confrère avait donné ses soins à un malade jouissant d'une position aisée. Pendant toute la cure on lui avait prodigué les paroles de reconnaissance; mais, le malade guéri, on avait trouvé la note trop élevée. Il a suffi de parler d'un arbitrage dans lequel interviendrait la Société locale pour ramener le récalcitrant à rémunérer le médecin suivant ses légitimes exigences.

Dans l'Eure, il s'agit du secret professionnel. Il n'est pas de ma compétence de toucher à cette question, toujours très-grave, sur laquelle la jurisprudence est loin de s'entendre, et qui a été, du reste, le sujet d'un mémoire rédigé par notre conseil judiciaire, Mᵉ Guerrier, qu'on est toujours sûr de trouver sur la brèche lorsqu'il s'agit de défendre nos intérêts. Ce

mémoire, organe d'une Commission composée de MM. Gallard, Lunier, Penard et Brouardel, vous sera lu demain, et vous pourrez en faire le sujet de vos délibérations.

Vous aurez sans doute à donner pareillement votre avis touchant les rapports entre notre Association et les Sociétés de secours mutuels. Cette question, traitée avec talent et conviction par M. le docteur Surmay, vice-président de l'Association de Saint-Quentin, et qui, il y a bien des années, a été le sujet de notre sollicitude, reviendra de nouveau, notablement modifiée par la multiplication de ces Sociétés de secours mutuels.

Enfin, l'Association de la Gironde, réunie à celle de Toulouse, a dû intervenir dans une affaire qui touchait directement à la considération et à la probité du corps médical tout entier. Honneur à MM. Labéda et Roque-d'Orbcastel ! Ils n'ont pu rester insensibles aux injures vomies contre nous par un journal qu'il ne me plaît pas de nommer, et qui, sous prétexte de combattre la loi qui règle l'arrestation, l'internement et le service des aliénés, avait été jusqu'à dire que *la plupart des médecins certifient à prix d'argent la folie d'un homme qui a tout son bon sens*. La réparation demandée ne fut pas aussi complète qu'on l'eût voulu ; le journal en question se refusa à insérer dans ses colonnes l'énergique protestation de MM. Labéda et Roque-d'Orbcastel ; mais cette protestation n'obtint pas moins une grande publicité, puisqu'elle fut imprimée dans tous les journaux de Toulouse.

IX

Il faut bien le reconnaître : il n'y a pas de profession autre que la nôtre à laquelle on demande plus de services au nom du droit sacré de la santé publique, et qui soit plus parcimonieusement rétribuée de ses peines : médecine dans les bureaux de bienfaisance, médecine cantonale, médecine pour les enfants assistés, médecine pour l'inspection des écoles, des salles d'asile, médecine au profit des cantonniers, médecine pour les vaccinations....., tout cela pèse lourdement sur le corps médical de nos campagnes, et notre grande famille n'a pas pu faire comprendre encore que l'exercice de ces fonctions exige de la science, des fatigues de toutes sortes, des dangers même, et qu'il était bien désirable de ne pas laisser le budget destiné à payer de tels services dans un état qui approche de la nullité.

— On est étonné, par exemple, qu'à quelques lieues de Paris, dans les campagnes qui environnent Fontainebleau, Melun, Provins, les médecins chargés de donner leurs soins aux indigents, non-seulement ne reçoivent pas la moindre rémunération, mais encore achètent de leurs propres deniers les médicaments dont les communes refusent de rembourser le prix ! Quoi d'étonnant, alors, que le triste état dans lequel se trouve le service des indigents dans les campagnes, état si bien dépeint par notre confrère M. Durand-Fardel ?

— Nous avons tous applaudi à la loi Roussel, cette loi qui est destinée à protéger les enfants du premier âge, les nourrissons dans les campagnes ; nous avons tous reconnu, par une lamentable expérience, que tout enfant placé en nourrice devait être confié à la tutélaire surveillance d'un médecin. Mais dans l'application, que de déboires ! D'abord, les circonscriptions à inspecter ont été généralement mal limitées ; des médecins se sont vus obligés, à cause des grandes distances à parcourir, à renoncer à une action essentiellement sociale, et qui répondait si bien à leurs aspirations humanitaires. Mais l'on se lasse de tout, même de faire le bien ; nos confrères se sont aperçus que 10 fr. par an pour chaque enfant étaient loin de compenser leurs tournées générales de chaque mois, l'obligation d'obéir à toute réquisition de la municipalité, et beaucoup d'entre eux ont refusé la coopération qu'on leur demandait. Je ne crois pas que le vœu formulé par la Société de l'Allier, et tendant à obtenir que la somme de dix francs atteigne celle de douze, ait grande chance d'être entendu.

— Sera-t-on plus heureux avec la loi dont notre confrère-député, M. Liouville, est le promoteur, et qui consiste à rendre la vaccination obligatoire ? Il existe en France, pour ce service de premier ordre, une déplorable anarchie, et de ce côté-là notre pays ne doit pas se montrer fier de sa centralisation administrative. On est stupéfait d'apprendre que la protection jennérienne ne coûte chez nous que 180,000 fr. par an, soit 2,000 fr. par département, 4 fr. 95 cent. par commune, et 5 fr. pour 1,000 habitants. Jugez par là de la rétribution accordée aux médecins vaccinateurs ! Aussi devons-nous reconnaître comme bien fondées ces conclusions adoptées par la Société des médecins de Vaucluse, sur un savant mémoire de M. le docteur Carre, un de ses membres :

1° La Société de médecine de Vaucluse invitera un de nos collègues faisant partie du Conseil général, à soutenir au sein de cette assemblée, comme conforme aux vœux de la Société, la nécessité d'augmenter la subvention attribuée aux médecins vaccinateurs du département.

2° Le délégué qui représentera la Société à l'Assemblée générale des médecins de France

sera chargé d'inviter le Conseil général de cette Association à intervenir au moment de la discussion de la loi Liouville, et à demander la réforme et la réorganisation, sur un plan uniforme, du service vaccinal en France, et l'augmentation des honoraires des médecins vaccinateurs.

Mais si la loi-Liouville est votée, et tout porte à croire qu'elle le sera (1), il est certain que le principe de l'obligation pour la vaccination aura pour corollaire nécessaire la réorganisation du service sur des bases plus larges qui donneront satisfaction à tous les intérêts.

— Comme si les médecins des campagnes n'avaient pas à supporter de lourdes charges sans compensation, voici un ingénieur des ponts et chaussées de l'Oise qui, fort perplexe à l'égard de ses cantonniers, qui n'ont que des appointements fort modestes, et désireux de leur assurer des soins gratuits en cas de maladie, a fait appel aux médecins de son département pour organiser un service *ad hoc.* Je ne sais pas quelle rétribution M. l'ingénieur avait en vue d'attribuer de ce côté-là ; mais ce qu'il y a de sûr, c'est que l'Association de l'Oise, consultée à ce sujet, exprima l'avis que chaque visite faite à un cantonnier dans la localité où réside le médecin devrait être payée 2 fr., et chaque visite faite à un cantonnier en dehors de la localité, taxée à 3 fr. Avec une bonne grâce dont nous le remercions, M. l'ingénieur accepta ces conditions.

— Vous vous rappelez, sans doute, que, par une circulaire en date du 14 novembre 1879, M. le Ministre de l'instruction publique a pensé qu'il était urgent d'établir dans les campagnes un service d'inspection médicale des écoles primaires et des salles d'asile. Cette circulaire ne vise aucun appointement pour le médecin inspecteur. On pourrait citer tel préfet qui n'y a même pas songé lorsque, pour répondre aux vues de l'Administration, il s'est adressé aux maires de son département, les invitant à s'entendre avec les médecins de leurs communes respectives pour organiser le service, et cela à titre purement officieux, sans rétribution aucune. On devine alors la situation de plusieurs de ces médecins, ceux qui sont seuls dans leur commune se trouvant pour ainsi dire obligés de faire une réponse d'acceptation, sous peine de paraître manifester du mauvais vouloir contre une institution éminemment utile. Un de nos confrères, mis ainsi au pied du mur, s'est adressé à la Société, laquelle a voté la délibération suivante :

« L'Association, considérant en principe l'inspection des écoles comme une œuvre éminemment utile, mais croyant, d'autre part, que, vu les charges nombreuses qui pèsent sur les médecins, il leur est impossible d'accepter de le faire sans rémunération, fera une démarche officieuse auprès de l'Administration, pour demander que ces fonctions ne soient pas purement gratuites, et qu'il soit alloué une rémunération aux médecins chargés de l'inspection des écoles. »

Mon excellent ami M. le docteur Rouget, président de la Société du Jura, chargé aussi d'organiser cette inspection dans son département, a trouvé, lui au moins, un préfet qui a compris que l'on ne pouvait pas ainsi pressurer nos pauvres confrères, et M. Jabouille (c'est le nom du préfet) s'est engagé à demander aux communes et au Conseil général d'attribuer à tous ceux qui accepteraient ces fonctions une rémunération « qui, sans être en proportion avec les services rendus, témoignerait au moins du bon vouloir de l'Administration, et de son désir de seconder les constants efforts du corps médical pour le progrès. » La tâche de M. Rouget s'est trouvée ainsi singulièrement allégée, et il a pu fournir, à peu près pour chaque canton, une liste de médecins qui assure l'inspection sanitaire dans chaque commune du Jura.

X

Mais, Messieurs, la *protection,* qui est certainement un des buts de notre Œuvre, n'en est pas le principal ; elle est plutôt un corollaire qui s'affirmera avec le temps, mais dont les défectuosités actuelles ne peuvent rien enlever à notre force, à notre vitalité. Exposer nos doléances, appeler de tous nos vœux une législation nouvelle et meilleure, c'est beaucoup ; mais nous abriter sous les plis du drapeau de l'Assistance mutuelle est encore mieux. A cet égard nous marchons à pas de géant. Vous venez d'entendre le rapport financier de notre digne Trésorier : les chiffres ont une éloquence qui défie toutes les craintes, toutes les objections. Les veuves des médecins que l'aisance ou la fortune ont favorisées perpétuent la cotisation de leurs maris en faisant des dons à l'Association ; par suite de l'augmentation du nombre des pensionnaires, les Sociétés ont à secourir moins de sociétaires et peuvent ainsi

(1) Appelée à donner son avis, l'Académie de médecine a voté, à une grande majorité (séance du mardi 3 mai), le principe de l'obligation de la vaccination et des revaccinations.

venir en aide à un plus grand nombre de veuves et d'enfants. Au moment où je vous parle, cinq pupilles sont élevés, entretenus et instruits aux frais de notre Œuvre. Le développement toujours progressif de notre Caisse des pensions viagères, l'assurance que l'on peut donner aujourd'hui que, dans un avenir qui n'est pas trop éloigné, il sera possible d'élever ces pensions de 600 à 1,200 fr., sont bien propres à réchauffer nos cœurs. Toutes les Sociétés locales sont unanimes à marcher vers ce but si désirable ; toutes ont compris que le fonctionnement de cette caisse avait plus fait pour le succès de l'Association que n'eussent pu faire les appels les mieux sentis, les pages les plus éloquentes ; plusieurs, enfin, n'ont pas hésité à s'imposer pour cela une faible somme par chaque membre, en dehors de la cotisation ordinaire : la Société de la Sarthe a voté 2 fr.; celle de Toulouse, 3 fr.; celle de Cherbourg, 4 fr. Il y a une proposition qui, si elle eût pu être adoptée, eût rapidement satisfait à nos aspirations. Je veux parler de celle de M. Durand-Fardel, président de la Société de l'Allier, qui a demandé que la cotisation de 12 fr. fût élevée à celle de 20 fr. pour tous les membres de l'Association. M. Durand-Fardel faisait surtout remarquer, à l'appui de sa proposition, que les médecins qui se font admettre dans une Société existant déjà depuis longtemps, et jouissant alors de cotisations accumulées, profitent d'un capital à la réalisation duquel ils n'ont pris aucune part, et qu'il serait équitable que les nouveaux arrivants payassent plus cher que les autres.

Ce vœu de notre honorable confrère a été discuté avec soin presque partout, et, il faut le dire, n'a eu de succès que dans quelques départements. Malheureusement, les comptes-rendus de toutes les Sociétés locales ne sont pas parvenus au rapporteur ; mais voici une petite statistique qui montrera la réception qui a été faite à la proposition de M. Durand-Fardel, dans dix-sept Sociétés locales :

Elle a été acceptée dans trois départements (Basses-Pyrénées, Indre, Nièvre).

Elle a été ajournée dans huit (Puy-de-Dôme, Vienne, Vaucluse, Ain, Seine-Inférieure).

Neuf Sociétés l'ont repoussée (Savoie, Haute-Savoie, Loir-et-Cher, Eure, Aveyron, Dordogne, Calvados, Rochefort, Var).

Soyons assurés qu'il ne faut pas voir là une mesquine guerre contre l'idée de voir grossir la Caisse des pensions. Mais l'on a fait remarquer, avec assez de raison, que, si l'on adoptait la proposition Durand-Fardel, il faudrait demander à l'autorité une modification de nos Statuts, et l'on a pensé que la mesure générale devait être transformée en une liberté absolue laissée à chaque Société d'aviser comme bon lui semblerait, et selon ses intérêts particuliers. D'ailleurs, ne serait-il pas à craindre que l'élévation de la cotisation personnelle éloignât de notre Institution fédérale un certain nombre de nos confrères ?

Mais un moyen est tout trouvé pour que notre Caisse des pensions viagères voie s'élever rapidement ses ressources : c'est de combattre, par tous les moyens possibles de persuasion, et rien que par la persuasion, le système d'épargne individuelle préféré par plusieurs Sociétés locales. M. Brun l'a dit, bien dit et démontré : Il ne faut pas que les Sociétés de secours mutuels — et la nôtre en est une au premier chef — thésaurisent ; qu'elles veuillent bien verser leur surplus, leurs économies dans la Caisse des pensions, et l'on verra bientôt cet organe capital de notre Œuvre fonctionner avec une puissance que nous désirons tous ardemment. Il semble que ce petit sacrifice, consenti, du reste, dans un but d'intérêt général, ne nuirait pas à l'action régulière des Sociétés départementales, et que ces dernières auraient encore de quoi répondre aux demandes des confrères malheureux qui leur appartiennent.

XI

J'ai fini, Messieurs... Permettez-moi de m'écrier avec un publiciste : Confiance ! confiance ! confiance ! Car, si à côté de l'Association des Médecins de France il y a encore des défectuosités, de légitimes *desiderata* et des nuages, dans notre Œuvre même, on ne peut voir que le bon, l'honnête, l'utile et l'air pur.

Et, comme péroraison, laissez-moi vous rappeler les paroles que, à Chagny, dans le département de Saône-et-Loire, M. le docteur Pérusset faisait entendre aux applaudissements de tous ses auditeurs :

« Les médecins, quoique exerçant dans les mêmes régions, se connaissent à peine. Ils se rencontrent de loin en loin, le temps, par exemple, de formuler une consultation au chevet d'un malade ; pas de centre, pas de point de réunion et d'union, pas plus dans les villes que dans les campagnes ; une poignée de main échangée constitue toutes les relations entre confrères. Eh bien ! la création des Sociétés locales est venue combler, sous ce rapport, un grand vide. Elle a mis en relation des confrères voisins qui ne se connaissaient pas ; elle a rapproché des confrères éloignés ; elle a amené entre eux des relations, trop rares encore, mais qui peuvent se renouveler et se resserrer au moins chaque année. Quelques heures

chaque année, c'est peu en apparence; mais c'est bon déjà de pouvoir se rencontrer pendant une demi-heure, se serrer la main, échanger ses idées, ses sentiments de cordialité et quelques bonnes paroles. Puis, s'asseoir à la même table, rompre le pain ensemble, s'approcher des verres pétillant de champagne, échauffer les esprits et ouvrir les cœurs, n'est-ce pas déjà un beau et bon résultat de nos Associations? Eh bien! ce n'est pas seulement pour se donner la joie et la distraction d'un jour que l'Association a été créée et organisée; ses promoteurs se sont proposé et ont réalisé des résultats plus sérieux, plus importants, plus nécessaires. Comment l'idée d'organiser pour la médecine une Société de secours mutuels a-t-elle pu germer dans quelques esprits?... A quoi bon? ont dû dire au début les indifférents, les sceptiques, les satisfaits.... Est-ce que la médecine n'est pas une belle profession libérale?... Est-ce que le médecin ne gagne pas de l'argent..., peu ou prou?... Est-ce qu'il n'a pas bon gîte, bonne table et le reste?... Eh bien! c'était une erreur... Il a fallu une perspicacité généreuse, doublée de dévouement, pour connaître et savoir les conditions difficiles, navrantes quelquefois, où se débattent et succombent à la peine bon nombre de confrères, et des plus honorables et des plus méritants... Honneur donc et merci aux fondateurs de notre Œuvre, qui ont eu l'esprit assez profond pour voir, et le cœur assez vaillant pour entreprendre la création des Sociétés de secours mutuels. Parmi les noms de ces fondateurs, il en est un qui se présente et se détache tout d'abord : celui de notre honoré Secrétaire général. Permettez-moi de saluer, avec un enthousiasme pénétré de reconnaissance, le nom de M. Amédée Latour! M. Amédée Latour a été et reste le grand promoteur de l'Œuvre... Savez-vous, a dit un membre d'une Société locale, ce qui a sauvé M. Amédée Latour de la maladie qui a failli nous l'enlever? C'est le besoin que la Société avait encore de lui; il l'a senti, et il a voulu rester pour poursuivre et parfaire son Œuvre, à laquelle on peut donner la juste qualification, bien placée, de *perennius ære monumentum.* »

Oui, dirons-nous à notre tour, l'Association générale des Médecins de France a encore besoin de l'expérience, des talents, du dévouement de notre ami. Fasse le sort qu'il lui conserve des jours précieux pour l'Œuvre confraternelle et réparatrice à laquelle il a attaché éternellement son nom!

M. Louis Penard, au nom de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères, lit la première partie de son rapport:

Messieurs,

Après avoir succédé à M. Durand-Fardel, succession difficile, dans la tâche de rapporteur de la Commission des pensions viagères; après y avoir accompli six années d'un exercice qui lui avait constamment mérité votre sympathique et chaleureux concours, M. Bucquoy a résigné la continuation du mandat dont il était investi; il lui a semblé qu'occuper plus longtemps une situation délicate à tous égards, serait se perpétuer pour ainsi dire en représentant des mêmes idées ou gardien involontaire des mêmes intérêts; il a donc prié le Conseil général et la Commission composée de M. le président Henri Roger, M. le secrétaire général Amédée Latour, M. le trésorier Brun, MM. les conseillers généraux Bancel, Bucquoy, Dufay, Durand-Fardel, le professeur Gosselin et Louis Penard, de le relever de sa mission; devant des scrupules inacceptables quant au fond, mais irrévocablement exprimés dans la forme, Conseil général et Commission ont cru devoir s'incliner; contraint en conséquence de recourir à quelque autre interprète, le Conseil général m'a donné charge, non certes de remplacer notre honorable collègue, mais de venir après lui, vous présenter le rapport annuel de la Commission des pensions viagères.

Mon premier mouvement, — le bon, disent les moralistes, — a été de décliner avec enthousiasme un si périlleux honneur; on m'a bientôt fait comprendre qu'il ne s'agissait pas de mon humble personnalité, mais qu'on s'adressait à ma qualité de président d'une Association départementale considérable; on me savait, de fondation, profondément dévoué à notre raison sociale. — J'étais pris! — Simple soldat recevant la consigne, que faire? Obéir et me taire, sans murmurer; ainsi le veut la tradition. J'ai obéi, et cela vous explique, Messieurs, comment ce n'est pas ma faute, si je vous ai sacrifiés avec moi.

Vous n'avez pas à chercher dans ce présent rapport, soit les aperçus élevés de M. Durand-Fardel, soit les substantielles discussions de M. Bucquoy; ma consigne ne m'imposant rien de semblable, c'est mon droit de m'abstenir et je m'y tiens, pour cause; je m'attacherai cependant, car c'est mon devoir, à vous conserver l'intégrité de jugement et l'impartialité d'appréciation de mes honorables devanciers.

Il ne m'appartient pas davantage de vous attarder sur le mécanisme ou le fonctionnement du système des pensions viagères; je ne vous rappellerai pas que le feu d'artifice de ces bien-

heureuses pensions est parti spontanément, — tout seul et cinq années avant l'heure! — Cela est acquis à la cause; grâce à mes habiles prédécesseurs, les études préparatoires sont faites, les discours préliminaires terminés; vous avez précieusement gardé tous ces préambules dans votre mémoire ou les retrouveriez au besoin dans la collection de nos Annuaires; mon rôle, plus simple, se borne à porter à votre connaissance les propositions pour l'exercice 1881-82, sur lesquelles vous êtes appelés à vous prononcer. Le Conseil général dont, par parenthèse, les devoirs sont moins commodes et la responsabilité moins agréable qu'on ne le suppose généralement, met à votre disposition, à répartir au prorata des requêtes, pour l'obtention de nouvelles pensions et pour l'augmentation de pensions déjà existantes, un revenu de quatre mille huit cents francs, c'est-à-dire, en style de bourse et dans la langue du jour, aux cours actuels, un capital de beaucoup plus de cent mille francs.

Ne me demandez pas quelles sommes nous avons déjà prélevées sur le trésor de la Caisse des pensions viagères et quelle en reste la quotité disponible : je n'en sais rien et ne veux pas le savoir. Si vous tenez absolument à vous édifier sur ce point, relisez l'Annuaire ou plutôt adressez-vous à M. Brun, ce trésorier modèle, ce gardien par excellence, qui veille si pieusement sur les deniers de la communauté. Notre cerbère financier a laissé sortir de votre coffre-fort un revenu de quatre mille huit cents francs, cela suffit à ma conscience; l'Association peut dormir sur ses deux oreilles; l'une après l'autre, bien entendu, physiologiquement parlant. Quant à vous, chers collègues qui m'écoutez, ne dormez pas encore, je vous prie; saluez seulement des yeux ce stock de plus de cent mille francs qui passe et va droit aux poches de nos déshérités; en vérité, je vous le dis, dès que notre exceptionnel trésorier a autorisé pareille dépense, vous pouvez, — pardon, je me trompe, — vous devez la faire!

Sachez-le d'ailleurs dès maintenant : toutes les demandes de pensions nouvelles ont pu être gracieusement accueillies; j'entends celles venues en temps utile, car, bien que les règlements soient imperturbablement élaborés, à la condition tacite de n'être jamais pris au pied de la lettre, nous nous sommes efforcés, sous peine de confusion regrettable, d'en tenir quelque peu compte; de plus, toutes les demandes d'augmentation des pensions antérieurement constituées, ont été bienvenues; nous avons tenté de faire mieux encore, en vous priant de consentir des augmentations que personne ne songeait à nous demander; est-ce là, oui ou non, un progrès réel? Dans l'investiture des premières pensions et leur accroissement successif ou spontané, il y a pour notre Association un grand honneur et une grande réussite, c'est d'avoir pris les devants sur le règlement; voilà donc enfin, pour une fois, un règlement honnêtement violé!

On n'avait rien à demander à l'Association et on ne lui demandait rien; sûre d'elle-même, elle est allée maternellement au-devant de ses enfants besoigneux; rien que cela, Messieurs, devrait lui valoir la réédition d'un mot célèbre : L'Association générale des médecins de France est comme le soleil, aveugle qui ne la voit pas!

Sur les quatre mille huit cents francs mis en répartition, vous aurez à constituer neuf pensions nouvelles, à augmenter sept pensions déjà existantes et, si le cœur vous en dit, à ajouter quelques miettes au bien petit morceau de pain de quatre de nos octogénaires.

Avant de vous soumettre nos propositions, nous avons dû, comme toujours, nous préoccuper des exigences les plus sérieuses, soupeser les éléments d'appréciation que vous connaissez tous : âge, infirmités, difficultés, si ce n'est presque impossibilités d'existence des postulants; situation relative, ressources dépensées ou accumulées des Associations départementales; sacrifices qu'elles s'imposent ou pourraient ou devraient peut-être s'imposer, etc., etc.

Toute considération à part, nous nous sommes laissés entraîner vers la plus grosse infortune; avons-nous été déçus par un mirage quelconque? A vous d'en décider. Membres de la commission, nous n'entendons rendre ni arrêt, ni service, nous vous préparons seulement les voies; souverains, vous jugez en dernier ressort; nous aurions ardemment désiré, d'accord avec vos sentiments intimes, cela va sans dire, élever d'emblée au maximum de douze cents francs le taux de nos pensions, mais le budget! Le cœur, s'en étonnant quelque peu sans doute, doit compter avec la bourse; le sentiment tient peu de place dans un coffre-fort, et si on voulait imprudemment vider la caisse, notre trésorier de tout à l'heure en aurait bientôt rendu les clefs.

Cela va de soi; imaginez d'aventure, qu'on donne à un seul ce que vous divisez honorablement entre plusieurs : de ce privilégié, on ferait presque un riche; mais que feriez-vous des autres, de ceux qui ont faim aussi? N'étouffons pas dans l'œuf le fécond principe de la mutualité; proportionnant donc, non les ressources aux besoins, mais, forcés de rétrécir les besoins sur les ressources, nous vous proposons de constituer, en réponse aux neuf demandes de pensions nouvelles : une de cinq cents francs; quatre de quatre cents francs et quatre de trois cents francs; nous aurons ainsi employé trois mille trois cents francs; aux sept demandes d'augmentation, attribuez quatre suppléments de deux cents francs et trois de cent francs, et

vous aurez ainsi déposé quatre mille quatre cents francs de rente; sur les quatre mille huit cents francs votés, resteraient encore quatre cents francs. Voulez-vous les consacrer à grossir, si un pareil mot ne jurait avec la chose, la maigrelette pension de trois de nos octogénaires?

Supposez pour un moment que le poids de l'infortune et de leurs quatre-vingts ans passés permette à ces pauvres vieux confrères de s'asseoir au milieu de vous; supposez qu'ils aient encore le courage et la force de prendre la parole, ils vous diraient certainement ce que nous écrivait l'un d'eux en termes si touchants : Vous ne pouvez nous donner telle somme? prêtez-nous-la seulement, ce ne sera pas pour longtemps! Vous ne la prêterez pas, chers confrères, mais la donnerez de tout cœur, à la condition, pour ces débiteurs, de garder cette pincée d'argent le plus longtemps possible.

Eux surtout, nos vrais martyrs de la profession, ont leur triste nécrologe; mais c'est là que s'accuse en plein relief notre Association; soyez-en sûrs, ceux que la mort vient frapper, se laissent tomber avec moins d'amertume; ils emportent une exquise et suprême consolation, celle d'avoir été encouragés, soutenus dans leur dernière lutte avec le chagrin et la souffrance; s'éteindre, c'est presque pour eux faire acte d'association à leur tour, car cette pension qui leur rendait la mort plus facile, retourne à d'autres confrères, nécessiteux aussi, pour les aider à vivre leur dernier jour!

Comment une telle pensée n'amène-t-elle pas dans les rangs de l'Association ceux qui se refusent inconsciemment à en faire partie? Ce n'est certes pas pour la maigre épargne d'une cotisation qu'ils se dérobent à un devoir vraiment confraternel; sans eux donc, bien qu'à regret, — malgré eux, s'il le faut, — notre Association poursuivra libéralement sa route et ses bienfaits, consacrés par la reconnaissance des obligés, seront les torrents de lumière du poëte, versés sur d'obscurs blasphémateurs!

Dans l'exercice qui vient de s'écouler, nous avons perdu cinq de nos regrettés pensionnaires : MM. de Taroni (Aude), Duclot (Isère), Cury (Aisne), Prével (Deux-Sèvres), Teysset (Loire). Il en résulte le tableau suivant de notre état de pensions : le 5 avril 1880, nous avions 61 pensionnaires absorbant 22,600 francs de rente; l'exercice 1880-81 nous a enlevé cinq d'entre eux, dont la mort laissait libres 1,800 francs de rente; il ne nous restait donc plus que 56 pensionnaires jouissant de 20,800 francs de rente; nous vous proposons d'ajouter cette année neuf pensions nouvelles absorbant 3,300 francs, et des augmentations de pensions actuellement existantes pour un chiffre de 1,500 francs; à nos 20,800 francs de rente, ajoutant donc 4,800 francs de revenu, nous atteindrons, en distribution de pensions diverses, une somme de 25,600 francs de rente.

Sur les 4,800 francs du présent exercice, nous vous demandons d'abord 500 francs pour un postulant dont la Société centrale a hérité de l'Association de Maine-et-Loire; cet infortuné confrère est relativement jeune, il a un peu plus de 57 ans; 50 ans passés autorisent, vous le savez, la sollicitation d'une pension; membre fondateur de la Société de Maine-et-Loire, il est atteint d'une sclérose en plaques disséminées, au diagnostic du professeur Charcot; il a dû, de par sa santé, perdre tout espoir de retourner en Anjou, et impuissant à agir pour lui-même, il s'est efforcé de rester autant que possible le directeur et le surveillant de sa famille et est venu à Paris; cherchant la côté hospitalière où il pourrait plus sûrement échouer son naufrage, il a demandé place dans les rangs si confraternels de la Société centrale; celle-là qui, dans sa haute interprétation du pacte d'association, nous a toujours beaucoup donné, sans nous rien demander encore, a pieusement recueilli la triste épave départementale; aux côtés de ce confrère si éprouvé, se tient une compagne de 44 ans, dont la santé est minée par l'excès du chagrin et d'un travail sans relâche; il y a là de plus trois jeunes filles ayant obtenu ou en voie d'obtenir le brevet d'institutrice, ne se suffisant pas encore ou se suffisant à peine; le quatrième enfant, c'est un fils de 17 ans, pupille de l'Association de la Seine, et boursier du docteur Moulin, au lycée Saint-Louis. Pour une aussi cruelle infortune, nous sollicitons une pension de 500 francs. A vous, Messieurs, de refuser, si vous pensez que 500 francs soient une somme excessive pour alléger tous ces malheurs; nous vous demandons aussi quatre pensions de 400 francs pour des confrères de la Gironde, du Jura, des Landes, de la Haute-Saône et quatre pensions pour le Jura, les Hautes-Pyrénées et la Seine-Inférieure; viennent enfin quatre octogénaires de la Loire, des Bouches-du-Rhône, de la Charente-Inférieure et du Tarn-et-Garonne, au secours desquels nous vous appelons avec instance.

Si vous accueillez toutes ces demandes, voici quel sera le bilan de nos pensionnaires et de nos pensions :

9	pensionnaires	à 600 fr.	de pension	5,400 fr.
6	—	à 500 fr.	—	3,000
22	—	à 400 fr.	—	8,800
28	—	à 300 fr.	—	8,400
65	pensionnaires.		Total.....	25,600 fr.

D'où 65 pensionnaires recevant annuellement 25,600 francs.

C'est tout, Messieurs, la Commission en a fini avec l'arithmétique de ses propositions : à vous d'examiner nos chiffres. Sachez-le bien toutefois, s'il est au monde une navrante besogne, c'est celle de fouiller les dossiers de nos malheureux postulants ; quelques pétitionnaires atteignent à grand'peine l'âge réglementaire de la pension, arrêtés sur la voie douloureuse par des affections chroniques des poumons ou du cœur, ou ces altérations nerveuses qui les clouent infirmes, mais conscients, — suprême douleur, — sur le grabat de la misère et du désespoir ; quelques autres, les plus heureux ! septuagénaires ou octogénaires (nous avons parmi les nôtres un pensionnaire de 87 ans !) se traînent perclus de rhumatismes ou paralysés sur le champ de bataille de l'exercice médical ; assurément, pour faire face à tous ces désastres, le présent ne nous suffit pas encore, mais déjà, grâce à l'Association, quelle différence avec le passé !

Dans ce passé, en effet, on retrouve aussi des septuagénaires, des octogénaires, des paralytiques, des énervés, les mêmes déshérités enfin, mais on a beau prêter l'oreille, on n'entend pas monter vers eux des voix consolantes ; on a beau chercher partout, de près ou à l'horizon, nulle part on ne voit se tendre des mains secourables. Aujourd'hui, au contraire, spectacle consolant, partout le cœur confraternel bat plus sincère et plus chaud, partout la générosité et la sympathie coalisent leurs efforts pour venir au secours de revers immérités ; il ne vaut pas encore ce que vaudra demain, mais décidément aujourd'hui vaut déjà beaucoup mieux qu'hier.

Ah ! les pères de l'Association ont été noblement inspirés et notre excellent Amédée Latour, qui a fait cette admirable croisade ce qu'elle est devenue, en y pensant et en la prêchant toujours, a bien mérité la joie si légitime qu'il doit sentir au cœur ! Le sillon si largement ouvert par les Rayer, les Tardieu, les Roger, les Brun, est bien préparé pour sauvegarder la récolte.

En vingt et un ans d'efforts et de sacrifices, contre vents et marées de l'opposition, de l'indifférence ou du mauvais vouloir, nous sommes parvenus à distribuer annuellement près de 26,000 francs de pensions ; de plus, nous avons réussi à mettre nos pensionnaires sous la garde de l'État, et ils sont à ce point devenus indépendants de notre fortune que, si le cœur ou la conscience le leur permettait, ils pourraient impunément se montrer ingrats envers nous, sans avoir à craindre que le bienfaiteur reprît ou diminuât le bienfait ; nous n'avons plus d'action sur eux que pour augmenter leur bien-être, c'est-à-dire leur pension.

Rassurez-vous toutefois sur les éventualités d'ingratitude ; non-seulement nos pensionnaires ne se montrent pas ingrats, mais ils restent ce qu'ils ont toujours été et ce qu'il fallait être pour mériter votre appui, c'est-à-dire accablés sans doute par la mauvaise fortune, mais à coup sûr pleins de noblesse de cœur et de dignité de caractère.

En voulez-vous la preuve ? Je m'explique : en 1879, vous aviez voté à notre collègue M. Poisson, médecin dans la Vienne, une pension de 400 francs. En 1881, il a rencontré des circonstances plus favorables, et sa première pensée, tout en vous gardant une vive et sincère reconnaissance, a été de vous retourner, pour de plus nécessiteux, le titre de rente qui représentait sa pension : honneur tout d'abord à ce délicat et généreux confrère ! Jusqu'ici rien qui doive surprendre personne, la délicatesse est de règle et d'habitude parmi vous ; mais voici qui vaut la peine qu'on y regarde et met bien au point la solidité de nos pensions : l'État, vous le savez, n'abandonne ses pensionnaires, et dans l'espèce, c'est de nos pensionnaires qu'il s'agit, qu'au moment de leur mort ; mais nous exigeons des nôtres de vivre le plus longtemps possible ; or, si M. Poisson renonce à sa pension, l'État, qui le trouve bien vivant, ne veut pas renoncer à M. Poisson et tient absolument à lui servir sa rente quand même. Les choses en sont là. Ainsi, lorsque par une sensibilité exquise de sentiment, un des titulaires de nos pensions, voyant luire dans l'avenir des jours meilleurs, veut, en faveur de plus malheureux que soi, se dessaisir de son titre de rente, il faut toute sorte de formalités pour faire rentrer le capital au giron de l'Association. Au reste, quant à cette rentrée, ne soyez nullement inquiets, rapportez-vous-en à la bienveillance de l'administration et à la diplomatie de notre trésorier.

Rien que cet épisode saisissant au point de vue de nos pensions et de nos pensionnaires, prouve la solidité d'attache des unes et la noblesse de cœur des autres ; aussi donc, Messieurs, aux irrésolus, aux impatients, aux sceptiques, à tous ceux enfin qui vous demanderaient ce que l'Association a fait en vingt et un ans, répondez hardiment : 65 pensionnaires, à qui elle regrette de ne pouvoir distribuer par an, que bien près de 26,000 livres de rente.

Ajoutez à cela ce que donnent de tous côtés les Associations départementales, les sommes plus ou moins considérables qu'elles dépensent dans leur circonscription, les efforts qu'elles

tentent sous tous rapports, pour relever la dignité de la profession et la soutenir, et vous n'aurez pas tout mentionné; or, je le dis aussi haut que peut porter ma faible voix, quiconque n'étant pas des nôtres et se refusant à entrer dans nos rangs, prendra l'engagement, dans un même laps de temps, de faire plus et mieux que nous n'avons fait, peut compter sur nos suffrages et notre coopération.

26,000 livres de rente en vingt et un ans, avec nos conditions étriquées de cotisation annuelle, c'est énorme; mais pour éclatant qu'il soit, ce résultat n'est pas encore ce qu'il devrait être; neuf de nos pensionnaires jouissent d'une pension de 600 fr.; c'est bien; 600 fr., c'est beaucoup peut-être quand on les donne; mais qu'on soit aveugle ou paralytique, qu'on ait près de soi une malheureuse compagne, souvent paralytique aussi; qu'on ait en outre à sa charge des enfants infirmes ou idiots, — je n'invente rien, je me souviens seulement! — et 600 fr., je vous le certifie, ce n'est guère; forçons un peu le chiffre et sans compter les années bissextiles qui comptent cependant pour ceux qui n'ont pas de pain, c'est, famille comprise, 1 fr. 65 c. par jour!

J'entends bien, ce n'est guère; ne pourrions-nous donner davantage? Nous perdons de vue trop souvent la pensée première de l'Association; voulait-on seulement, au début, rapprocher quelques confrères plus ou moins éloignés les uns des autres et favoriser leur entente cordiale? Un tel résultat n'en eût pas valu la peine; le grand projet, la pensée profonde, c'était de constituer une seule et même famille; or, m'est avis que la partie nous a fait quelque peu négliger le tout; tenez, laissez-moi vous le dire à cœur ouvert, vrai, nous ne pensons pas assez à nos pensionnaires!

Je le sais, depuis trop longtemps déjà, nous nous heurtons à mille *desiderata* indignes qui entravent notre belle profession; nous sommes agacés, justement irrités; nous avons contre nous la patente née des lois de 91 et de brumaire an VII, suspendue par la loi d'avril 1844 et rétablie dans tous ses honneurs, restaurée en 1850; l'injustifiable patente qui, en dépit des lourds sacrifices de notre instruction et de la libéralité, trop souvent obligatoire, de la pratique médicale, nous assimile aux vendeurs de denrées coloniales; nous avons contre nous l'exercice illégal de la médecine qui, narguant toute raison et bravant même audacieusement la loi, nous ronge sous toutes ses formes immorales ou stupides; nous avons contre nous le véritable inamovible de notre époque, cet arrêté du 11 juin avec son inénarrable tarif judiciaire que le bon sens public n'a pu jusqu'ici faire bouger de son millésime de 1811; nous avons, non plus contre nous cette fois, mais devant nous, à Vaux-lès-Molinges, dans le Jura, la statue du rebouteur Cler, s'étalant avec une rare impudeur, juste en face de la cabane d'un vieux médecin qui, pendant plus de quarante années, gravissant la montagne par tous les temps de pluie, de froid, de neige, s'est paralysé au service des malades et des indigents, jusqu'à devenir le plus indigent de ses malades!

Je sais tout cela, Messieurs, et ne viens pas en revanche vous demander des statues pour nos pauvres pensionnaires, — il n'y a d'abord que trop de statues de nos jours, — mais je vous adjure d'avoir constamment devant les yeux ce magique objectif, à savoir l'élévation du taux et l'augmentation du nombre de nos pensions. Que faire pour arriver à ce résultat capital? Il n'y a qu'un moyen, un seul, enrichir la Caisse des pensions viagères; la générosité individuelle y contribue pour une large part, mais l'afférent naturel, le contribuable par excellence, ce doit être l'Association départementale.

Quelques-unes d'entre elles se préoccupent un peu de nos pensionnaires, et je les en remercie au nom de ces derniers, mais toutes devraient s'en préoccuper beaucoup; notre principal but, c'est de panser nos blessés et de relever ceux des nôtres qui s'affaissent sur le chemin; le reste, — car c'est trop évident, il y a un reste, — viendra à la suite; de nos Associations départementales, les unes, par leur situation topographique, par les ressources du centre où elles s'agitent, sont riches de force majeure, tandis que les autres, par l'inverse des mêmes conditions, sont fatalement pauvres; supposons qu'une Association locale, si riche soit-elle devenue, se désintéresse absolument des pensionnaires de la mutualité, pour ne s'attacher qu'à ses pensionnaires personnels; pourra-t-elle jamais en doter un aussi grand nombre et aussi largement qu'il sera donné un jour à l'Association générale, grâce au concours de tous, de doter les siens?

Et d'ailleurs à se borner à des efforts individuels, à ne regarder que quelques pas autour de soi, l'Association générale n'aurait bientôt plus sa raison d'être; pourquoi tel département ou arrondissement riche s'unirait-il à tel département ou arrondissement pauvre? Pourquoi les deux millions d'habitants de Paris se préoccuperaient-ils des trois ou quatre mille âmes de telle ou telle cité? De déductions en déductions d'un rationalisme égoïste, on arriverait bientôt à l'effondrement d'une œuvre qui s'est imposé tant de sacrifices et a déjà produit tant de résultats. L'Association, ne nous y trompons pas, n'a de valeur, de puissance, de dignité, que si elle réunit tous les cœurs, groupe en faisceau compacte toutes les bonnes volontés; que

si, formant la chaîne d'un bout à l'autre de la France, confondant la montagne et la plaine, elle ne fait aucune différence entre ceux qui, confrères par la profession, le sont encore par le malheur.

Mais, grâce à la saine entente de ses véritables intérêts, le corps médical de France, d'un mouvement uniforme, marche tout entier dans la même voie; tous, les yeux fixés sur la boussole sociale, nous suivons l'aiguille indicatrice du pôle où repose la Caisse des pensions viagères; c'est là notre palladium, c'est là que pour plus de sécurité s'est enfermé notre pacte fédéral; que cette bienheureuse Caisse s'emplisse donc tous les jours jusqu'à fatiguer notre infatigable trésorier, et j'entrevois dans le lointain, sous des formes plus spéciales à notre esprit d'association, la réalisation du bien que s'est proposé et qu'accomplit déjà la Caisse des pensions du corps médical belge.

Je vois venir à nous ce maximum rêvé de nos pensions, cette modeste toison d'or de douze cents francs devant laquelle s'arrête encore notre impuissance momentanée; je verrais avec bonheur, prendre corps et réalité, ce qui n'est jusqu'à présent que germe ou embryon, c'est-à-dire s'élever et s'ouvrir les maisons de retraite *arti et amicitiæ*, dont le digne président Gosselin, en qui, et ce n'est pas peu dire, l'homme vaut le savant, a récemment entretenu la Société centrale, regrettant toutefois de ne pouvoir encore lui présenter que des espérances et l'ébauche d'un projet; je vois enfin, je vois surtout et sûrement cette fois, la mort se faire de plus en plus douce et moins désirée peut-être pour nos meurtris, nos invalides et nos vieillards. La Caisse des pensions viagères, mes chers amis, veuillez me croire et ne pas l'oublier, c'est le vrai refuge, c'est l'unique port de salut de nos déshérités; ce n'est pas seulement le présent, c'est encore et par dessus tout l'avenir de notre grande Association!

Deuxième séance

Lundi 25 avril 1881. — Présidence de M. Henri Roger.

La séance est ouverte à trois heures.

Sur la proposition de M. le Président, le procès-verbal de la dernière Assemblée générale, imprimé dans l'*Annuaire* de 1880, est voté à l'unanimité.

Sur la proposition de M. le Président, l'Assemblée approuve à l'unanimité les comptes du Trésorier.

Sur la proposition de M. le Président, l'Assemblée vote par acclamation la réélection des membres du bureau : MM. Brun, trésorier, A. Latour, secrétaire général, L. Martineau, vice-secrétaire.

Le résultat du scrutin pour la nomination d'un vice-président de l'Association générale, en remplacement de M. Mabit, décédé, est le suivant :

59 votants. M. Seux (Bouches-du-Rhône), 58 voix; bulletin blanc, 1.

En conséquence, M. le docteur Seux est proclamé vice-président de l'Association générale.

M. Seux remercie en ces termes :

Messieurs, bien chers et très honorés collègues,

Je vous remercie du fond du cœur du nouveau témoignage d'estime que vous avez bien voulu m'accorder, je dois dire de l'insigne honneur que vous m'avez fait, d'autant plus que d'autres en étaient certainement plus dignes que moi. Ma reconnaissance en est d'autant plus grande, et je ne vois qu'un moyen de me rendre digne de votre choix, c'est de tâcher de suivre de loin, je le crains, les traces de mon bien regretté prédécesseur, de mon excellent ami Mabit, de cet esprit charmant, de cet homme de cœur si entièrement dévoué à notre Œuvre. Je ferai tous mes efforts pour le suivre et j'espère réussir avec votre bon, votre confraternel concours.

M. Penard continue sa communication sur la délivrance des pensions viagères. L'Assemblée générale vote successivement les pensions suivantes :

Pensions proposées : MM. Rabouin (Société centrale et Société de Maine-et-Loire), 500 fr. — Krotki (Gironde), 400 fr. — Bouvard (Jura), 400 fr. — Corbiot (Landes), 400 fr. — Ringuelet (Haute-Saône), 400 fr. — David (Jura), 300 fr. — Diligence (Seine-Inférieure), 300 fr. — Damaré (Hautes-Pyrénées), 300 fr. — Dabat-Duffaur (Hautes-Pyrénées), 300 fr.

Augmentation de pensions : MM. Chanard (Vaucluse), 100 fr. — Desbrulais (Loire-Inférieure), 200 fr. — Légier (Vaucluse), 200 fr. — Duprat (Lot-et-Garonne), 200 fr. — Morlière (Aisne), 200 fr. — Genoud (Haute-Savoie), 100 fr. — Claude (Meurthe-et-Moselle), 100 fr. — Commarmond (Loire), 100 fr. — Compan (Bouches-du-Rhône), 100 fr. — Poujade (Tarn-et-Garonne), 100 fr.

A propos du décès d'un pensionnaire qui remonte à dix mois et ignoré du Conseil général, M. le Président rappelle à MM. les Présidents des Sociétés locales qu'il est de leur devoir d'envoyer, dès que le décès d'un pensionnaire est survenu, l'extrait mortuaire à M. le docteur Brun, Trésorier de l'Association, pour qu'il puisse faire annuler de suite le titre de pension et rentrer le capital dans la Caisse des pensions viagères. Tout retard porte un grand préjudice à cette caisse.

Sur la proposition de M. le Président, l'Assemblée vote des remercîments à M. Penard, rapporteur de la Commission des pensions.

Le scrutin ouvert pour la nomination de huit membres du Conseil général, donne les résultats suivants :

60 votants : MM. Penard, 60 voix. — Le Roy de Méricourt, 59. — Denucé, 59. — Hugot, 59. — Ricord, 58. — Durand-Fardel, 58. — Richelot, 58. — Bergeron, 58. — Surmay, 2. — Thomas, 2. — Huette, 1. — Cazin, 1. — Labéda, 1.

En conséquence, MM. Penard, Le Roy de Méricourt, Denucé, Hugot, Ricord, Durand-Fardel, Richelot, Bergeron, sont nommés membres du Conseil général.

La nomination des membres de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères pour l'année 1882, donne les résultats suivants :

MM. Bucquoy, Dufay, Penard, Durand-Fardel, Gosselin, Bancel sont nommés à l'unanimité des votants.

Me Vannesson, au nom d'une commission composée de MM. Guerrier, Vannesson, Lunier, Brouardel et Gallard, lit un rapport sur le secret médical, fait en collaboration avec Me Guerrier.

MM. Hugot (Aisne) et Bigourdan (Eure) désireraient appeler l'attention de l'Assemblée sur la conduite que doit tenir le médecin dans certains cas de pratique médicale.

Sur la proposition de M. Martineau, l'Assemblée décide que la discussion sur le secret médical et sur le rapport de Me Vannesson aura lieu dans la prochaine Assemblée générale, après l'impression du rapport dans l'*Annuaire*.

M. Meige (Allier) fait la communication suivante :

La Société de l'Allier avait soumis à l'Assemblée générale, lors de sa dernière session, une proposition relative à l'élévation de la cotisation annuelle de 12 à 20 francs, pour les sociétaires futurs, sans effet rétroactif concernant les sociétaires précédemment admis.

La Société de l'Allier demandait que cette proposition fût renvoyée à l'examen d'une commission, et que les Sociétés locales fussent en même temps consultées sur son opportunité.

A la suite d'observations échangées, lesquelles furent généralement, à part quelques réserves, sympathiques à cette proposition, l'Assemblée, sans s'arrêter à la nomination d'une commission, décida par un vote que ce vœu était pris en considération et renvoyé à l'étude des Sociétés locales.

Or, il résulte du dépouillement des comptes rendus des Sociétés locales que :

Dans la plupart d'entre elles, la proposition de la Société de l'Allier ne paraît avoir été soumise à aucune délibération.

Dans quelques-unes, elle n'a même pas été mentionnée.

Dans un certain nombre, elle a été repoussée.

Dans un très petit nombre, enfin, la question de l'élévation de la cotisation, sous une forme quelconque, a été renvoyée à un examen ultérieur.

En conséquence de ces résultats, la Société de l'Allier, tout en persistant à croire que la mesure dont elle proposait l'examen, et qui ne réclamait qu'une faible augmentation des cotisations futures, est *utile* et *équitable* :

Utile : parce que, alors que beaucoup de membres de l'Association se plaignent de la limitation du plus grand nombre des pensions de retraite à 300 francs, soit à cause de son insuffisance matérielle, soit sous le rapport de la dignité professionnelle, il semble que le moyen le plus naturel d'en élever le taux est de fournir de nouvelles ressources à la Caisse des retraites, à laquelle ce supplément de cotisation eût pu être spécialement attribué ;

Équitable : parce qu'il paraît juste que les nouveaux associés qui entrent dans une Société possédant près de deux millions aujourd'hui, et bientôt davantage, dont ils deviennent copropriétaires et dont ils sont appelés à bénéficier, soient imposés à un taux plus élevé que les membres qui sont entrés dans une Société dépourvue encore de toutes ressources, et dont ils ont constitué la fortune par leur apport quotidien ;

La Société de l'Allier, reconnaissant que sa proposition, en dépit de son utilité et de son équité, paraît avoir manqué d'opportunité, puisqu'elle n'a rencontré aucun encouragement

auprès des autres Sociétés locales, la retire, persuadée qu'en un temps plus opportun elle sera reprise, au grand avantage de l'Association et des obligations qu'elle a contractées.

M. Surmay (délégué de la Société de Saint-Quentin) émet le vœu suivant :

Dans l'Assemblée générale du 29 septembre 1880, l'Association des médecins de l'arrondissement de Saint-Quentin a émis le vœu « qu'à l'avenir les médecins ne consentent à aucun « arrangement avec les Sociétés de secours mutuels, mais qu'ils ne voient dans les malades, « quels qu'ils soient, qui s'adresseront à eux, que de simples clients envers qui ils useront « des habitudes adoptées, sans savoir s'ils appartiennent ou non à une Société de secours « mutuels ».

Ce vœu est adopté.

Sur la proposition de M. Martineau, l'Assemblée décide que le rapport de M. Surmay, relatif à cette question, sera publié dans l'*Annuaire*, afin que tous les sociétaires puissent en prendre connaissance. En outre, une circulaire sera adressée à MM. les Présidents des Sociétés locales, afin que ce rapport soit mis à l'étude dans chaque Société et discuté dans la prochaine Assemblée générale des Délégués.

MM. Coliez et Lallement (délégués de la Société de Meurthe-et-Moselle) émettent le vœu que le rapport de M. Comon fait à la Commission administrative de la Société de Meurthe-et-Moselle, sur la question de l'exercice de la médecine pratiquée sur le territoire français par les médecins belges et luxembourgeois, introduite devant la Société par M. Coliez, soit pris en considération par l'Assemblée générale et renvoyé au Conseil général pour qu'il puisse intervenir auprès des membres du Gouvernement, afin d'aviser en temps et lieu à la dénonciation de la convention diplomatique conclue en janvier 1881 entre le Gouvernement français et les deux Gouvernements précités.

Ce vœu, fortement appuyé par les présentateurs et par M. Toussaint (Ardennes), est adopté et renvoyé au Conseil général.

M. Maximin Legrand (Savoie) émet le vœu suivant :

Je suis chargé par la Société de la Savoie de saisir l'Association générale de la question de la double patente imposée à un certain nombre de médecins. Hier, M. le Président de la Société de Seine-et-Oise émettait le vœu de la suppression de la patente. En attendant cette réforme radicale et désirable, la Société de Savoie voudrait qu'on n'assimilât point les divers domiciles du médecin aux établissements commerciaux du négociant. Le médecin n'a jamais qu'un seul établissement, et c'est sa propre personne ; il ne peut exercer sa profession que là où il est lui-même ; — il lui est impossible de gagner de l'argent dans deux endroits à la fois. Si donc on continue à lui faire payer patente, du moins qu'on ne la lui fasse payer qu'une fois.

Ce vœu, appuyé par l'Assemblée, est renvoyé à l'étude du Conseil général.

M. Charbonnier (Sarthe) émet le vœu suivant :

L'Association des médecins de la Sarthe, désireuse de maintenir le fonctionnement de la médecine des pauvres, menacé par l'insuffisance des honoraires offerts au Corps médical, émet le vœu suivant, qu'elle recommande au Comité supérieur institué au ministère de l'intérieur et à l'Association générale des médecins de France, les priant d'obtenir du Gouvernement le vote des fonds nécessaires pour venir au secours des départements et des communes pour établir la médecine cantonale en assurant des honoraires sérieux aux médecins qui en acceptent les fonctions.

Ce vœu est adopté et renvoyé au Conseil général.

M. Bigourdan (Eure) demande que le vœu émis par la Société de l'Eure, relatif au projet d'assurance sur la vie entre médecins, soit étudié par le Conseil général.

Ce vœu est adopté.

M. Boutequoy (Châtillon-sur-Seine) émet le vœu qu'à l'avenir la réunion préparatoire des Délégués ait lieu le dimanche à une heure au lieu du lundi, afin que ceux-ci puissent se concerter entre eux sur les propositions à l'ordre du jour de la séance du lundi, et notamment sur l'élection des Membres du Conseil général. Cette élection aurait lieu le dimanche, après la séance publique, afin que le scrutin de ballottage puisse se faire le lundi, s'il y avait lieu.

Ce vœu est renvoyé au Conseil général, qui prendra les mesures nécessaires pour en assurer l'exécution lors de la prochaine Assemblée générale.

L'ordre du jour étant épuisé, M. le Président, avant de lever la séance, s'exprime en ces termes :

Messieurs et chers confrères,

J'ai sur les lèvres des remercîments pour votre collaboration excellente à nos œuvres confraternelles. Mais je les refoule dans mon cœur parce que je veux que vous veniez les chercher ce soir au boulevard de la Madeleine, 15, où le Président de l'Association et Madame la Présidente seront très heureux de recevoir les meilleurs de mes électeurs.

Un Sociétaire de la Comédie-Française m'a promis de venir fêter ma réélection présidentielle par quelques-uns de ces amusants monologues qu'il nous a dits l'année dernière et que vous avez tous applaudis. Donc, après les fatigues et les travaux sérieux de ces deux jours, je vous invite au repos entre amis et au rire.

— La séance est levée à six heures.

Le Vice-Secrétaire, L. Martineau.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE LONDRES.

Séance du 14 janvier 1881.

Cas d'hydronéphrose d'origine traumatique. — M. Croft décrit les particularités du cas suivant : Un jeune garçon, âgé de 12 ans, est admis dans son service, à l'hôpital Saint-Thomas, le 3 juin 1880. Le jour précédent, ce garçon s'est heurté le côté gauche et la hanche en essayant de sauter sur le dos d'un camarade. Il éprouva de la douleur dans les régions lombaire et hypochondriaque, et eut de l'hématurie qui le firent conduire à l'hôpital. La douleur continua et l'hématurie persista cinq jours. Après ce temps, la douleur s'apaisa et l'urine ne présenta plus de sang. Le malade n'avait eu auparavant aucune tumeur dans cette région, ni aucune maladie de l'appareil urinaire. Le seizième jour, il fut ramené chez lui. Vingt-deux jours après son retour et trente-neuf jours après l'accident, il fut ramené à l'hôpital, souffrant beaucoup d'une tuméfaction du côté et paraissant très-malade.

C'était le 9 juillet. Depuis cinq jours, il avait de l'assoupissement, quoiqu'il pût être aisément réveillé. Il ne pouvait voir les assistants, bien qu'il distinguât la lumière de l'obscurité. Sa langue était chargée et il n'avait pas d'appétit. La température était subfébrile. La tumeur, manifestement fluctuante, s'étendait de la région lombaire et hypochondriaque jusqu'à la région de l'épigastre et de l'ombilic, soulevant la paroi abdominale d'une façon considérable. Dans les trois jours précédents, la quantité totale d'urine rendue dans les vingt-quatre heures avait été de quatorze, dix-huit et vingt onces. A cette date, la tumeur fut ponctionnée et on retira soixante-dix-neuf onces d'un liquide de la couleur de l'urine, dont le poids spécifique était 1008. Il ne contenait ni sang ni pus, mais donnait de légères traces d'albumine. Pendant les trois jours suivants, vingt-cinq, vingt, trente-cinq onces d'urine furent respectivement rendus chaque jour; le quatrième jour, cinquante-une onces furent rendus, et vingt-cinq le cinquième. Le huitième jour, la tumeur avait repris un volume considérable. On fit une nouvelle ponction qui donna issue à trente-huit onces de liquide, dont la densité était 1005, et qui contenait un peu d'albumine. Du 29 juillet au 15 octobre, il fut ponctionné cinq fois : un peu plus de trois et un peu moins de quatre pintes de liquide furent tirées à chaque opération. A la huitième ponction, le liquide contenait une grande quantité d'albumine. Depuis cette époque, la collection ne s'est pas reproduite. Il n'y eut plus, et il n'y a pas maintenant de tuméfaction. La santé générale du malade s'est constamment relevée après le soulagement de la première ponction. La quantité d'urine rendue chaque jour est allée en augmentant après la première ponction, mais il n'y a pas eu de grandes et subites variations dans la quantité fournie, à aucune période de la maladie. Elle n'a jamais contenu de produits morbides et elle s'écoulait naturellement. Quant à l'origine de cette collection morbide, M. Croft pense que, au moment de l'accident, il s'est produit une lésion du bassinet au niveau ou au-dessus de sa jonction avec l'uretère (sans donner lieu à une extravasion d'urine), et que cette lésion a été suivie d'une espèce d'inflammation adhésive, qui a eu comme conséquence une oblitération de l'uretère. Il préfère cette opinion à l'hypothèse d'une lésion siégeant dans le rein lui-même; la succession des phénomènes était plus en rapport, dans son opinion, avec une obstruction du canal excréteur qu'avec un trouble de l'organe sécréteur. La possibilité de l'existence d'un kyste fut examinée, puis écartée. L'auteur se rapporte aux observations classiques de M. Stanley, consignées dans les *Medico-chirurgical Transactions*, pour 1844; comme l'une d'elles n'est qu'à un léger degré semblable au cas en question, et que l'autre est tout à fait différente, il ne s'y arrête pas. Il présume que le jeune homme est définitivement guéri et que le rein du côté blessé a éprouvé la dégénérescence atrophique.

M. Heath croit que l'hypothèse d'une lésion est insuffisante pour expliquer la marche de ce cas, le temps employé à la guérison étant trop court. Il exprime l'idée que la cause des phénomènes survenus pourrait bien être un petit calcul engagé dans l'uretère, l'expérience apprenant que cet accident a fait naître des tumeurs qui ont été décrites. L'extraction du calcul par les moyens ordinaires fait disparaître les symptômes et amène une guérison rapide. Il demande si la vessie a été soigneusement examinée. — M. Croft réplique qu'on a eu l'idée d'un calcul, mais on n'a pu trouver aucun trouble antécédent de la vessie, ni reconnaître les signes de la présence d'un calcul dans l'uretère. Le relevé de la quantité d'urine rendue montre que cette quantité a graduellement diminué, et l'apaisement des symptômes concomitants indique que rien ne pouvait faire supposer qu'il y eût un corps étranger dans la vessie.

Sur la cure radicale du varicocèle, par Henry Lee, F. R. C. S. — L'opération relatée dans ce mémoire consiste à enlever une portion de la peau de la partie antérieure du scrotum et ensuite à sectionner les veines pour les oblitérer. Tous les détails de l'opération sont exécutés à travers la plaie faite par l'enlèvement de la peau. Les veines sont alors comprimées temporairement pour arrêter l'hémorrhagie, puis sectionnées. Les orifices béants des veines sont fermés avec le cautère au rouge sombre, dont la température permet de maintenir le contact pendant cinq ou six secondes. Les ligatures et les aiguilles employées pour la compression sont enlevées, et les bords de la peau placés en contact de bas en haut par une suture phéniquée. La réunion par première intention se fait plus ou moins parfaitement et le malade peut reprendre ses travaux au bout de trois ou quatre jours.

M. A. P. Gould a fait une opération pour la cure radicale du varicocèle dans onze cas, par la section des veines sous-cutanées, au moyen d'une anse métallique chauffée. Neuf de ces cas ont été couronnés de succès, les deux autres sont encore en observation L'opération est simple, sûre et exempte de danger; elle a été faite sans l'anesthésie et n'a pas été suivie de douleur. Le tissu du scrotum est moins intéressé que dans l'opération de M. Lee. Il ne pense pas qu'il soit prudent de permettre aux malades de vaquer à leurs affaires au bout de trois ou quatre jours; il garde les siens une semaine au lit.

M. Henry Lee dit que le risque de l'empoisonnement septique dans son opération est écarté par l'emploi du cautère actuel, qui oblitère les veines et les artères. Il n'y a jamais eu d'eschare dans ses cas; il n'y a pas de difficulté dans la guérison de la plaie du scrotum.

Cautère actuel. — A la fin de la séance, le docteur Heywood Smith présente un nouvel appareil pour cautère actuel, inventé par M. de Costes, que Mathieu, de Paris, vient de construire. On le dit supérieur, à quelques égards, à celui de Paquelin. Il n'y a pas de bouteille à porter, ce qui demandait non seulement l'aide d'une seconde personne, mais encore était susceptible d'être renversée en produisant une flamme dangereuse. La température peut être aisément réglée par une vis attachée à l'instrument et il n'est pas besoin d'une lampe à alcool. L'appareil entier est plus transportable et moins coûteux.

FORMULAIRE

Injection contre l'uréthrite chronique. — Masurel.

Le premier jour, on pratique deux injections, à douze heures d'intervalle, avec de l'eau saturée de teinture d'iode. Le second jour, l'écoulement est léger, et l'injection n'est pas indispensable. Le troisième jour, on donne une nouvelle injection qui arrête l'écoulement. C'est exceptionellement qu'on est obligé de recourir à une quatrième injection, et si elle ne guérit pas, il y a lieu de chercher un autre remède. — N. G.

Injection contre la cystite chronique. — Howe.

Dans un cas de cystite chronique rebelle, les moyens usités en pareil cas ayant échoué, l'auteur injecta dans la vessie une quantité d'huile de lin suffisante pour la distendre. Il en introduisit 250 grammes chaque jour, et maintint la vessie distendue aussi longtemps que possible. Au bout de huit jours, l'amélioration se manifesta par la disparition du pus et du mucus de l'urine; la miction cessa d'être douloureuse et n'eut plus lieu que 6 fois dans les 24 heures. — Quelle que soit la bizarrerie de ce mode de traitement, on peut le tenter quand les autres ont échoué. — N. G.

COURRIER

Inauguration de la Clinique d'accouchements. — Le mercredi 4 mai, M. le professeur Vulpian, doyen de la Faculté, accompagné de plusieurs professeurs, de nombreux fonctionnaires du ministère et de l'Assistance publique, d'une foule sympathique de médecins et d'étudiants, a pris possession, au nom de la Faculté, de la nouvelle Clinique d'accouchements, élevée rue d'Assas, sur les anciens terrains du Luxembourg.

M. Depaul, dans un brillant discours, chaudement applaudi, a rappelé l'époque où Antoine Dubois, son maître, était nommé professeur et fondait à la Faculté de Paris le premier enseignement obstétrical. Des éloges ont été donnés à l'architecte, qui a su tirer bon parti du terrain exigu et des fonds médiocres qu'on lui accordait. Des regrets ont été exprimés au sujet de l'insuffisance d'une seule clinique de 143 lits d'accouchées et de 13 lits de gynécologie. L'hôpital a été visité par les assistants; à tout le monde il a paru fort bien aménagé, mais trop restreint pour les besoins de l'enseignement. L'impression est favorable, en somme, et le progrès réalisé n'est pas niable.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le docteur Bouchut reprendra ses leçons cliniques le mardi 17 mai, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera tous les mardis, à la même heure.

Concours du Bureau central. — Le jury du concours qui s'ouvrira le jeudi 19 mai 1881, pour la nomination à deux places de chirurgien du Bureau central, est ainsi composé : MM. Verneuil, Le Fort, Polaillon, Marc Sée, Périer, Delens, Fernet. Si cette liste subit quelque modification, nous en informerons nos lecteurs.

Les candidats inscrits au nombre de dix-huit sont, par ordre alphabétique : MM. Bazy, Campenon, Cartaz, Duret, Garnier, Henriet, Jullien, Kirmisson, Laugier, Lebec, Nélaton, Nepveu, Petit, Prengrueber, Reynier, Schwartz, Segond et Valtat.

Trop justes réclamations ! — Un de nos confrères anglais relate très-gravement les faits suivants dont nous ne donnons que l'analyse :

Un droguiste est poursuivi par deux plaignants. L'un qui voulait se suicider, a acheté du laudanum, et se plaint de n'avoir éprouvé que de simples coliques.

L'autre, qui avait acheté de la strychnine pour empoisonner un de ses oncles, réclame de forts dommages et intérêts. Car son parent a survécu pendant quelques jours et a eu le temps de faire son testament en faveur d'autres cousins.

Ce dernier surtout est trop bien fondé dans sa demande pour que le tribunal ne s'empresse pas de lui donner raison.

La population en Allemagne. — Le recensement de la population des vingt-six États confédérés, dont se compose l'empire Allemand, a eu lieu à la fin de l'année dernière. Le chiffre total s'élève à 45,194,172 ; il était de 42,727,372 au 1er décembre 1875. L'augmentation ressort donc à 2,466,800 habitants, soit 1,12 p. 100. La moyenne d'augmentation constatée en 1875 n'avait été que de 1 p. 100.

L'augmentation a été moins considérable en Bavière qu'en Prusse : 0,97 p. 100 contre 1,14. L'Alsace-Lorraine, si féconde autrefois, n'a donné que 0,52 p. 100. C'est un chiffre qui se passe de tout commentaire.

Société médicale des hôpitaux, 3, rue de l'Abbaye (à 3 heures 1/2 très-précises). — Séance du vendredi 13 mai 1881.

Ordre du jour : Rapport sur les maladies régnantes pendant le premier trimestre de 1881, par M. Ernest Besnier. — Communications diverses.

École pratique. — *Application médicale, chirurgicale et obstétricale de l'électricité.* — M. le docteur Apostoli commencera son cours le mercredi 11 mai, à 2 heures, amphithéâtre n° 3, pour le continuer les mercredis suivants à la même heure.

— Le docteur Prieger offre d'envoyer aux confrères qui le demanderont son dernier traité français sur les eaux minérales, salines, iodées et bromées de Kreuznach (Prusse rhénane).

Boîte aux Lettres

Le Comité de rédaction remercie M. le docteur Lecerf, de Saint-Julien-de-Concelles (Loire-Inférieure), de l'intéressante observation envoyée par lui; elle sera prochainement publiée.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

L'Académie paraissait hier, au début de la séance, moins disposée à suivre l'ordre du jour qu'à oublier dans les conversations particulières et les chuchotements entre collègues les émotions vives de la discussion sur la vaccine. Deux orateurs cependant, MM. J. Guérin et Brouardel, ont su captiver son attention.

L'Académie a déjà vu, il y a quelques mois, un enfant traité par M. J. Guérin pour un pied bot varus équin très prononcé. Le tendon d'Achille avait été sectionné, mais il restait bien autre chose à faire. Aujourd'hui la guérison est obtenue, et le résultat semble parfait; l'assemblée peut s'en faire une idée en comparant le pied de l'enfant, qu'elle a de nouveau sous les yeux, avec le moule qui reproduit l'état primitif. Le chirurgien, voyant que plusieurs muscles prenaient part à la difformité, a coupé successivement les tendons du jambier antérieur, du jambier postérieur, du long et du court fléchisseur commun des orteils; guidé par sa théorie pathogénique du pied bot, il a fini par triompher d'une malformation complexe. Il n'est pas inutile de rappeler à ce propos combien la théorie de la rétraction musculaire par lésion du système nerveux, appliquée par M. J. Guérin à toutes les difformités, est peu en honneur parmi les chirurgiens, et combien petite est la place que lui donnent les traités classiques. Nous pensons, pour notre part, qu'il y aurait lieu de revenir sur ces discussions oubliées. Nous savons qu'au début du développement embryonnaire, l'apparition des divers tissus n'est pas subordonnée à celle du système nerveux; mais nous croyons que, dans un organisme plus avancé, l'influence trophique du système nerveux, qu'on étudie aujourd'hui avec tant de succès chez l'adulte, n'est pas niable. D'autre part, est-il certain que l'imperfection d'une partie des centres nerveux se traduise toujours par des rétractions musculaires, et le désordre nutritif ne peut-il porter primitivement sur le squelette? Nous attendons, pour répondre à ces questions, une connaissance plus approfondie des travaux de M. J. Guérin, et nous souhaitons que l'édition nouvelle qui en est commencée nous donne les moyens de rendre une entière justice aux vérités qu'ils contiennent.

Note sur les réactifs propres à distinguer les alcaloïdes qui se produisent pendant la décomposition cadavérique, tel est le sujet de la lecture faite par M. Brouardel. L'Académie a religieusement écouté le savant professeur, dont les recherches de chimie légale, faites en collaboration avec M. E. Boutmy, tendent à prévenir les

FEUILLETON

PROMENADES AU SALON

Des changements considérables ont eu lieu cette année dans la préparation du Salon, dans son organisation, dans la composition du Jury, dans le mode et dans le nombre des admissions, ainsi que dans les dispositions de classement des ouvrages reçus. Les lecteurs ont pu suivre les polémiques soulevées à cet égard par tous les journaux de la grande presse, et ils se sont formé une opinion, si cela les intéresse, sur ces modifications qui ne sont peut-être pas les dernières, mais qui pourtant paraissent toucher à leur terme. C'est en raison de leur instabilité prévue que nous avons, jusqu'à présent, évité de nous engager dans des discussions annuellement renouvelées, qui auraient donné à ces « promenades » sans prétention et de pur délassement, un tout autre caractère. La même raison nous empêche, cette fois encore, de traiter à fond ce sujet. Cependant plus d'un, parmi ceux qui nous font l'honneur de nous lire, nous ont demandé notre avis sur ces modifications incessantes. Désireux de leur complaire, nous allons très brièvement indiquer quelle est, à cet égard, l'opinion de leur très-reconnaissant serviteur.

Nous estimons que les artistes et l'administration sont entrés dans la bonne voie. Sous un régime de suffrage universel, nous comprenons que les artistes très nombreux qui concourent aux Expositions aient demandé à faire leurs affaires eux-mêmes. Comme tous les électeurs de France, et plus facilement même, et avec plus de compétence, puisqu'ils se connaissent bien entre eux, ils peuvent nommer des délégués qui les représenteront et veilleront à

graves erreurs judiciaires qui résulteraient d'une confusion entre un alcaloïde ingéré pendant la vie et ceux qui se développent après la mort par le fait de la putréfaction.

L'orateur avait-il prévu qu'à propos de son intéressante communication, l'Académie trouverait le moyen de reprendre la question des microbes?

Les microbes nous envahissent, dit M. Colin. Mais voici qu'on nous annonce des alcaloïdes éminemment toxiques, développés dans les matières putrides à l'abri du contact de l'air. Ils sont donc « anaérobies » comme certains vibrions de M. Pasteur. Qui nous prouve que dans le pus à la surface des plaies ne se forment pas des matières douées de propriétés semblables, et qui sont, n'en déplaise aux microbes, les vrais agents de la septicémie?

M. Brouardel suivrait volontiers son interlocuteur sur ce nouveau terrain; mais c'est là une étude à l'état naissant. L'Italie et l'Allemagne ont commencé d'importants travaux sur les substances nocives contenues dans certaines matières qui servent à l'alimentation. Lussana a trouvé des toxiques dans le sang des animaux surmenés. Ces utiles recherches, nous devons les poursuivre à notre tour sans parti pris. Dans tous les cas où naissent des alcaloïdes cadavériques, il y a des microbes; quels sont leurs rapports de genèse et d'évolution, nous n'en savons rien.

Il y a cependant des académiciens qui prétendent le savoir. Témoin M. Bouley, pour qui l'existence des alcaloïdes nés dans les matières putrides ne contredit en rien l'action des microbes. L'alcaloïde, s'il est toxique, ne l'est qu'à une dose relativement élevée; le ferment figuré, qui se multiplie dans le sang, agit en quantité infinitésimale. Dans la pathogénie des accidents septiques, « il y a les deux choses », semble dire M. Bouley; proposition qui revient trop souvent dans les questions obscures, et qui ne les résout pas. A nos yeux, les cliniciens l'accepteront avec force réserves, en présence de l'*unité* des intoxications chirurgicales. La septicémie est une, comme la fièvre typhoïde, bien que ses formes soient multiples; elle est plus ou moins rapide, plus ou moins féroce, mais toujours elle donne l'idée d'un poison qui agit à doses successives; les allures diverses de l'infection peuvent être subordonnées à certaines différences dans la composition chimique, que trahissent les variations dans l'aspect et l'odeur même des matières putrides. Il y a longtemps que M. Verneuil a soupçonné, lui aussi, l'existence d'un poison septique analogue aux alcaloïdes. Les formes prolongées et curables de la septicé-

---

leurs intérêts communs. De fait, ils en ont nommé 90 pour commencer, c'est beaucoup; mais il s'agissait de verser d'abord une somme de 200,000 francs à laquelle sont estimés les frais qu'entraîne le Salon. Cette somme a été immédiatement consignée, et, par là, les délégués se sont acquis des droits à la gratitude de leurs pairs et de leurs mandants. Ces mêmes délégués ont rédigé un projet de règlement, — de constitution, — qui, soumis à l'acceptation de tous, sera essentiellement revisable. L'État n'intervient que : 1° pour prêter le local des Expositions, car il en possède un admirablement disposé à cet effet, et qui n'a pas de meilleur emploi; et 2° pour distribuer des récompenses honorifiques aux exposants désignés par le jury. Le produit des Expositions appartiendra aux artistes, et le bénéfice, s'il y en a, sera sans doute versé dans une caisse commune. Si cette caisse eût été fondée depuis que s'agite cette question, c'est-à-dire depuis quarante ou cinquante ans, elle serait probablement riche aujourd'hui de plusieurs millions, dont les revenus seuls suffiraient largement à couvrir les frais des Salons, à donner des secours aux artistes nécessiteux, et à servir d'honorables pensions viagères aux artistes vieux et dans la misère. Il n'est jamais trop tard pour bien faire, ainsi que le dit l'adage populaire, et il nous semble que le moment était opportun, à raison de l'insuccès de nombreuses tentatives avortées, et de la lassitude que manifestait la direction des beaux-arts, en présence de tant de tergiversations. Tel est, en toute sincérité, notre humble avis.

Le jour de l'ouverture, jour du « vernissage », selon l'expression consacrée, la foule était plus grande que nous ne l'avons jamais vue; la chaleur, dans les salles du haut, était insupportable. Impossible d'y rester et de regarder la peinture. Nous nous sommes réfugiés à la sculpture, où l'on respirait, à la vérité, plus de poussière que d'air; aussi n'y sommes nous resté que le temps de regarder un peu attentivement les deux envois, remarquables à des

mie s'accordent-elles aussi bien avec l'hypothèse d'un agent figuré qui pullule fatalement?

Dès qu'il s'agit de vibrions, l'Académie est lancée. M. Gautier ayant dit que dans chacun des alcaloïdes cadavériques on trouve un microbe différent, qui est l'auteur d'une fermentation particulière et de la genèse de cet alcaloïde à l'exclusion des autres, M. Colin répond : « C'est tout le contraire; chacun des alcaloïdes est un milieu distinct, propre à la génération d'un microbe spécial, qui s'y développe par génération spontanée ou autre ». Puis intervient M. Béchamp, qui assure que l'agent de la putréfaction doit être cherché dans les profondeurs de l'organisme, et que pas n'est besoin des influences extérieures. Cet agent, c'est le *microzyma*, c'est-à-dire la granulation moléculaire qui peuple nos organes et nos cellules en nombre tel, qu'il en faut quinze milliards pour remplir un centimètre cube.

En résumé, la discussion sur la théorie de M. Pasteur, sans cesse renaissante à l'Académie, tourne éternellement dans le même cercle. C'est le vibrion qui a commencé, ou c'est l'alcaloïde, ou c'est le microzyma; les mêmes arguments reviennent à propos des questions les plus diverses, mais toujours présentés dans la même forme et par les mêmes orateurs. Il est regrettable que les cliniciens n'aient pas le temps d'étudier la question, et soient réduits à prendre, un peu par sentiment, l'opinion qui leur paraît la plus vraisemblable. — L. G. R.

CLINIQUE MÉDICALE

RÉTENTION D'URINE CHEZ UN NÉVROPATHE. — URÉMIE GRAVE. — PONCTION DE LA VESSIE. — RÉTABLISSEMENT DU COURS DES URINES. — GUÉRISON.

Note communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 janvier 1881,

Par le docteur FERRAND, médecin de l'hôpital Laënnec.

Le fait que j'ai l'honneur de communiquer à la Société médicale des hôpitaux me paraît curieux à cause des problèmes de pathogénie qu'il implique. L'heureuse issue que l'intervention thérapeutique nous a permis d'atteindre en ce cas, peut éclairer l'indication thérapeutique toujours délicate que comportent les cas analogues.

Il s'agit d'un homme ayant dépassé l'âge moyen de la vie (60 ans au moins) et

titres divers, de M. Aimé Millet (dont l'un, entre parenthèses, n'est pas mentionné au livret), et une figure, de dimensions plus petites, envoyée par M. Schrœder. En attendant que nous sachions quel est l'orateur que M. Aimé Millet nous présente en bronze, nous parlerons de l'œuvre de M. Schrœder.

M. Schrœder, ancien élève de Rude, a eu la pieuse et heureuse idée de faire la statue de son maître. On ne possédait, jusqu'à présent, qu'une statuette, exposée en 1879 par M. Marcellin, et que deux bustes du statuaire éminent à qui l'on doit le trophée de l'Arc-de-l'Étoile représentant le Départ. L'un en bronze, très beau et d'une ressemblance parfaite, qui surmonte sa tombe au cimetière Montparnasse, est de P. Cabet, son élève et son neveu par alliance; l'autre, terre cuite de demi-grandeur, est de M. Marcellin, son élève également. Rude doit avoir sa statue sur une des places publiques de la ville où il est né, et l'on ne comprend guère que Dijon n'ait pas songé encore à lui rendre l'hommage que la ville d'Angers a rendu à David. Aucune œuvre, dans ce siècle, n'égale le trophée que nous venons de citer. Sans vouloir établir de parallèle que le ton de ces causeries familières et leur cadre étroit ne comportent pas, nous pouvons faire remarquer seulement que le fronton du Panthéon, sur lequel tant d'admirations se sont épuisées, ne saurait soutenir, à aucun point de vue, la comparaison avec « le Départ ». Hâtons-nous d'ajouter qu'Angers a bien fait d'honorer la mémoire d'un de ses enfants. Mais la ville de Dijon serait impardonnable si elle ne s'empressait de suivre cet exemple et de réparer son oubli. Il semble que M. Schrœder ait senti que l'heure était venue de rendre ce suprême hommage au sculpteur qui a su, comme les poètes antiques, faire tressaillir les pierres, et qui nous a ainsi rendu sensible le grand souffle de l'enthousiasme révolutionnaire. La figure qu'expose M. Schrœder n'a qu'un mètre de haut; elle est en plâtre. C'est un modèle qui, dans la pensée de l'auteur, devra être exécuté en de

qui présente depuis plusieurs années les phénomènes nerveux les plus singuliers. Ceux-ci ont consisté parfois en des troubles gastralgiques et dyspeptiques, d'autres fois en des troubles dyspnéiques; à un moment, ce furent des phénomènes de névralgie faciale, auxquels se substituèrent encore des névralgies anales avec spasmes des sphincters. Ces manifestations névralgiques et spasmodiques et d'autres encore, telles que la dysphagie spasmodique, etc., se multipliant chez le même sujet et s'y remplaçant les unes les autres, l'avaient fait regarder comme un névrosique de l'ordre des hystériques, tandis que, d'autre part, l'état de maigreur auquel il se trouvait réduit et le fâcheux état de ses fonctions nutritives avaient conduit plusieurs médecins à rechercher chez lui une affection organique qu'on avait été tenté de localiser à l'anus, à la prostate, au foie, sans que les signes physiques recueillis dans l'examen de ces divers organes pussent justifier ce diagnostic.

Ce malade vint me trouver au commencement de l'année 1880. En présence de son état de misère physiologique générale, je m'attachai à découvrir chez lui une affection viscérale organique quelconque. Or, le thorax semblait bien hors de cause; l'estomac, malgré ses troubles dyspeptiques, n'avait jamais offert de vomissements répétés ni spéciaux; on n'y trouvait pas de tumeur, pas plus qu'au foie, qui n'était pas augmenté de volume. Le ventre, maigre et souple, ne décelait aucune tumeur, et le toucher rectal était absolument négatif quant à l'existence d'une lésion de l'anus, du rectum ou de la prostate. Les urines un peu catarrhales, au moins par intervalle, ne présentaient pas d'autre altération; la miction était cependant parfois douloureuse et accompagnée d'un spasme cuisant ou suivie d'une crise de ténesme.

On pouvait encore se demander si l'on n'avait pas affaire à une de ces affections organiques médullaires que précèdent et qu'accompagnent des crises viscérales diverses. Mais il n'existait pas de troubles oculaires, pas de douleurs fulgurantes, et le malade, à part un peu de lenteur, résultant de la faiblesse musculaire générale, marchait comme en santé, les yeux ouverts ou fermés, à volonté. Il fallait donc écarter l'idée qu'on eût affaire à un *tabes* à son début.

Je ne saurais mieux caractériser cette situation qu'en disant que le malade présentait tous les signes de l'exagération des centres réflexes sensitivo-moteurs; — et cela sans qu'il eût d'hyperesthésie à proprement parler, — car il supportait bien une impression forte et même douloureuse, tandis que le plus léger contact, subitement exercé, provoquait une réaction motrice immédiate, presque une secousse convulsive.

---

beaucoup plus grandes proportions. Rude est debout, tenant en mains la masse et le ciseau, tournant le dos à la selle d'atelier qui supporte « le Petit pêcheur napolitain », une de ses compositions les plus connues; contre la selle est appuyé le dessin du trophée, et, par terre, aux pieds du statuaire, est posée la tête du guerrier placé au centre du groupe de l'Étoile; sur le côté postérieur de la selle, l'artiste a figuré, en dessin, un squelette humain, un fil à plomb et un compas pour rappeler les bases de l'enseignement de Rude, — enseignement qui a exercé sur la sculpture contemporaine une si profonde et si salutaire influence, avouée ou non.

Tout cela, au point de vue de la composition, s'arrange bien. Chaque chose est à sa place et a, précisément, la valeur qu'elle doit avoir. Mais la figure elle-même ne me paraît pas à l'abri de quelques remarques critiques, que je prie d'ailleurs M. Schrœder de prendre en bonne part. Rude portait à l'extrême le dédain de toute recherche de toilette. Son costume était invariable. Chez lui, comme dans son atelier, il était vêtu d'un pantalon de couleur claire, large des jambes, étroit sur le coude-pied; d'un veston ajusté, sorte de pourpoint noisette foncé toujours boutonné, à un seul rang de boutons, et descendant jusqu'au bas du ventre; d'une grosse cravate en mousseline blanche que cachait sa longue barbe, et d'une calotte de velours noir. Pour traverser, soit la rue (d'Enfer) qui séparait son domicile de son atelier, soit le jardin du Luxembourg, du temps qu'il avait un deuxième atelier, rue Carnot, ou, pour se promener sur le trottoir, il jetait sur ses épaules, sans passer les manches, un gros paletot graine de lin clair, d'une étoffe poilue et à collet droit. Jamais personne, sauf dans des circonstances tout à fait solennelles, ne l'a vu autrement. M. Schrœder le sait aussi bien que moi.

Pourquoi donc l'avoir représenté, dans son atelier, vêtu d'une sorte de redingote-

C'est dans ces conditions qu'il se produisit chez cet homme une rétention d'urine. Je fus appelé près du malade, et, ne constatant pas encore de développement exagéré de la vessie, je remis au lendemain le cathétérisme, d'ailleurs fort redouté du malade. Le lendemain matin, la vessie était distendue, mais le malade avait passé la nuit sans se plaindre, et il était dans un coma profond avec stertor ; résolution et insensibilité des membres, aucun signe de connaissance. Le cathétérisme fut tenté aussitôt par moi sans succès. Mon ami, M. le professeur Guyon, appelé près du malade, vit échouer son habileté bien connue dans ce genre d'opérations, et en l'absence de tout rétrécissement antérieur et de toute lésion organique appréciable du canal ou des organes de son voisinage, il expliqua cette impossibilité par la présence d'une dilatation de la portion membraneuse de l'urèthre, laquelle ne pouvait conduire la sonde vers le pertuis de la portion prostatique, lequel devait être d'ailleurs dans un état de rétrécissement spasmodique. Il se retira en me conseillant, vu l'urgence de la situation, de pratiquer une ponction de la vessie.

Je ponctionnai la vessie peu après avec le trocart moyen de l'appareil aspirateur de M. Potain, et retirai facilement près de deux litres d'une urine claire, non sanguinolente, d'odeur ordinaire et non ammoniacale.

Peu après l'opération, le malade recommençait à ouvrir les yeux, et après quelques heures d'un sommeil encore profond, mais un peu interrompu, il recouvrait, avec la connaissance, l'usage de ses sens, non sans passer par un état d'hébétude graduellement décroissante et qui, le soir de ce même jour, avait totalement disparu.

Toutefois, le cours de l'urine ne se rétablissant pas, et le cathétérisme demeurant impossible, l'urine s'accumula de nouveau dans la vessie et les mêmes accidents de coma urémique se montraient le lendemain matin, pour céder à une nouvelle ponction. Celle-ci dut être répétée ainsi jusqu'à sept fois, après quoi l'urine reprit peu à peu son cours normal, qui ne s'est plus interrompu depuis lors, c'est-à-dire depuis un an tout à l'heure.

Une rétention d'urine aussi brusque et aussi entière, chez un homme qui ne porte d'ailleurs aucune affection organique des voies urinaires, et qui ne présente comme condition morbide qu'une excitabilité réflexe excessive, est déjà par elle-même un fait assez rare. Mais n'est-il pas encore bien étrange de voir un homme de cet âge s'affaisser sous l'intoxication urémique avec une telle facilité et aussi

---

paletot, avec lequel il eût été bien embarrassé de travailler? Ah! c'est que la statuaire conventionnelle a des exigences qu'il est difficile de répudier. Il faut, d'après les traditions de l'école, qu'une statue soit amplement étoffée, drapée; il faut des plis qui l'encadrent. Cependant, il existe dans le commerce une admirable statuette qui aurait pu donner à l'artiste la hardiesse voulue. Je veux parler de cette figurine qui est, suivant les uns, le portrait de Claux Sluter, l'imaigier des ducs de Bourgogne, à qui l'on doit le Puits de Moïse, cet incomparable chef-d'œuvre, et les tombeaux de Philippe le Hardi et de Jean sans Peur, qui sont, le premier, à l'ancienne Chartreuse, les derniers, au musée de Dijon; — et, selon les autres, Pierre Fischer, le sculpteur de la châsse de saint Sébald. C'est un homme gros et court, d'aspect vulgaire, portant toute la barbe, coiffé d'une large calotte enfoncée sur sa tête, et revêtu d'un grand tablier à bavette. Rien de plus simple et de moins drapé; rien cependant de plus beau, à cause du caractère de forte réalité dont l'œuvre est empreinte. Rude avait plus d'une ressemblance avec le modèle de cette statuette. Comme lui, il était gros et court, solide; c'était un bloc. Mais les yeux merveilleusement intelligents et doux; la beauté de la main dont sont sortis tant d'ouvrages exquis; la finesse des pieds, irréprochablement chaussés, compensaient ce que l'aspect, à distance, avait de vulgaire, et la mobilité de sa physionomie, ainsi que l'atticisme sans apprêt de sa conversation aidant, lui donnaient, au second moment, un certain cachet d'élégance. Toutefois, cette élégance ne résultait jamais de l'attitude, et je regrette que M. Schrœder l'ait cherchée dans le mouvement des jambes. Cette pose de photographe inspiré n'appartient pas à Rude, toujours campé carrément sur sa base. Je regrette également que l'artiste ne se soit pas conformé, pour la tête, au buste si scrupuleusement fidèle de Cabet. Rude avait le nez gros et court, comme toute sa personne. Pourquoi l'allonger et l'amincir? En le « régularisant », on lui enlève tout son caractère. On me dira, — je le sais parce qu'on

vite! L'urémie, qui se lie assez facilement aux troubles de l'uropoïèse, succède bien plus rarement et surtout bien plus tardivement à la rétention urinaire. Sans doute, nous savons, et M. Charcot démontrait encore récemment à son cours, que la rétention de l'urine se propageant de la vessie aux uretères, et par ceux-ci aux calices et aux tubes urinifères du rein, peut retentir gravement sur la circulation de cet organe et altérer secondairement l'uropoïèse elle-même. Mais je ne sache pas qu'on ait souvent vu ces accidents se produire avec une telle violence et une telle rapidité. Il me semble plus rationnel d'invoquer ici cette excitabilité exagérée que j'avais constatée sur le malade; le système nerveux ainsi prédisposé, mis en présence d'une excitation aussi puissante que celle qui résulte de l'intoxication urineuse, a vu son excitabilité presque aussitôt épuisée que mise en jeu. C'est du moins l'interprétation que je propose, n'en trouvant pas de plus satisfaisante.

Enfin, il me semble utile de mettre en saillie, en même temps que l'innocuité des ponctions de la vessie, l'heureuse issue qu'elles ont permis d'atteindre. On pouvait craindre, en effet, que, chez un homme dont la nutrition paraissait si profondément altérée depuis longtemps, des complications inflammatoires ou congestives, ou même dyscrasiques, ne vinssent en entraver le bon effet. Il n'en a rien été; et ce fut merveille de voir comment chacune des premières ponctions, faisant disparaître les accidents comateux, rappelait à proprement parler le malade à l'existence. De plus, en permettant de gagner du temps, cette intervention thérapeutique permit au cours de l'urine de se rétablir spontanément, ce qui est encore un résultat aussi rare que favorable.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 mai 1881. — Présidence de M. Legouest.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Des lettres de remerciements de MM. Lepage (de Gisors) et Nivet (de Clermont-Ferrand), récemment élus membres correspondants.

2° Un travail manuscrit de M. le docteur Durand (de Marseillan), sur une épidémie de variole observée dans cette ville.

me l'a déjà dit, — que ces détails de costume et de minutieuses ressemblances n'intéressent que les contemporains; et que, lorsque les personnes qui ont vu l'original de la statue n'existeront plus, le spectateur sera plus sensible aux qualités sculpturales de l'œuvre qu'à sa fidélité intrinsèque; on le dira, et l'on commettra la plus grosse des erreurs. L'exactitude de la reproduction intéresse tout autant, sinon plus, la postérité que les contemporains. Le buste d'Alexandre le Grand, — que possède le Louvre, — a pour nous une inestimable valeur, parce qu'il nous montre que le héros avait le cou de travers. C'est la marque de son authenticité. Autrement, il suffirait d'adopter un type unique pour tous les grands hommes auxquels on élève des statues, sauf à graver un nom différent sur la plinthe de chaque exemplaire. Mais, je n'insiste pas; ce serait faire injure à M. Schrœder, artiste d'un incontestable talent, et qui tient à honneur d'avoir été l'élève d'un maître pour qui le respect absolu de la nature était, en quelque sorte, un dogme.

(A suivre.) Cl. Suty.

Faculté de médecine de Paris. — M. Remy, docteur en médecine, est maintenu pour trois ans, à dater du 1er mai 1881, dans les fonctions de chef du laboratoire de clinique à l'hôpital de la Charité.

M. Robin, docteur en médecine, est maintenu pour trois ans, à dater du 1er mai 1881, dans les fonctions de chef-adjoint du laboratoire de clinique à l'hôpital de la Charité.

MM. Malherbe et Bergeron sont maintenus pour trois ans, à dater du 1er mai 1881, dans les fonctions d'aides du laboratoire de clinique à l'hôpital de la Charité.

M. le Président annonce que MM. West (de Londres), Béchamp (de Rennes) et Daremberg (de Cannes) assistent à la séance.

M. Bergeron présente, au nom de M. le docteur Thomas, une brochure sur l'anatomie pathologique de la diphthérie.

M. Ernest Besnier présente : 1° au nom de M. le docteur Glénard, une brochure intitulée : *Valeur antiseptique de l'acide phénique dans le traitement de la fièvre typhoïde; acide phénique ou bains froids;* — 2° en son propre nom et au nom de M. le docteur Doyon (d'Uriage), un exemplaire de la traduction de l'ouvrage de Moritz Kaposi, intitulé : *Leçons sur les maladies de la peau.*

M. Luys offre en hommage, en son propre nom, un volume intitulé : *Traité clinique et pratique des maladies mentales.*

M. Jules Rochard présente, au nom de M. le docteur Bérenger-Féraud, membre correspondant, un volume intitulé : *Saint-Mandrier, près Toulon;* contribution à l'histoire de la localité et de l'hôpital maritime.

—

M. Jules Guérin représente l'enfant qu'il avait présenté il y a trois mois, atteint à cette époque d'un double pied bot varus équin des plus considérables, et qui avait été opéré sans succès par un autre chirurgien.

M. Jules Guérin avait présenté ce cas comme un exemple de l'insuffisance des méthodes en usage pour remédier à *l'adduction* considérable de l'avant-pied et à *l'enroulement* du pied qui constituent les deux principaux éléments du *varus équin.* En effet, on se bornait presque toujours à couper le tendon d'Achille, et les sujets conservaient après l'opération une *adduction extrême* de l'avant-pied. Or pour faire disparaitre cet élément qui avait persisté chez l'enfant qu'il représente aujourd'hui, M. Jules Guérin a eu recours à la section des jambiers antérieurs et postérieurs, à celle des longs et courts fléchisseurs des orteils.

Indépendamment de ces opérations complémentaires, M. Jules Guérin a été obligé de refaire la section des tendons d'Achille en deux points différents, au-dessus et au-dessous du siège des précédentes opérations. Ces dernières ayant été pratiquées sans les précautions prescrites par la vraie méthode sous-cutanée, avaient été suivies de suppuration ; ce qui avait déterminé des adhérences cicatricielles des parties.

Aujourd'hui toutes ces complications ont disparu et les deux pieds se représentent avec une régularité parfaite.

Il est à noter que le fait de la rétraction musculaire, comme cause du pied bot, continue à être inscrit après la disparition de la difformité, dans la forme particulière du mollet, lequel reste court et élevé, et contraste avec la longueur disproportionnée du tendon d'Achille.

M. Bouley demande la permission de dire quelques mots au sujet de la petite malade opérée par M. Jules Guérin. Cette enfant était affligée d'une telle difformité des membres inférieurs que M. Bouley, malgré les affirmations énergiques de M. Jules Guérin, avait peine à croire à la possibilité de la guérison et qu'il a voulu assister à l'opération, afin d'en suivre toutes les péripéties et d'en constater les résultats.

S'il est vrai que M. Jules Guérin ait 80 ans, comme il l'a déclaré dans une circonstance toute récente, il faut avouer que l'on ne s'en douterait guère lorsqu'on assiste à une opération pratiquée par ce chirurgien, car il est impossible d'avoir plus de sûreté et de dextérité de main que n'en a montré M. Jules Guérin dans l'opération dont M. Bouley a été le témoin. Les merveilleux résultats que toute l'Académie a pu constater, plaident éloquemment en faveur de la supériorité de la méthode qui a permis à M. Jules Guérin de les obtenir, et il serait à désirer que les jeunes chirurgiens s'inspirassent, dans des cas semblables, des enseignements et de la pratique de ce vétéran de la chirurgie.

—

M. Proust, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bouillaud et Parrot, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Riembault (de Saint-Étienne) relatif à l'encombrement charbonneux des poumons chez les houilleurs.

Après une analyse détaillée de ce travail, M. le rapporteur se résume en ces termes : « Nous nous plaisons à reconnaître que M. Riembault a su séparer des affections diverses qui jusque-là étaient confondues. Il a précisé avec netteté l'action de la poussière de houille sur les poumons, et il a déduit de cette étude d'utiles conséquences au point de vue de la prophylaxie. Il a tracé un tableau remarquable des symptômes et de la marche de l'accumulation de la poussière de charbon dans les poumons, et l'on peut dire qu'il a eu le mérite de nous faire connaître l'encombrement charbonneux des houilleurs ».

La commission propose d'adresser des remercîments à M. Riembault et de renvoyer son travail au comité de publication.

M. Colin (d'Alfort) dit que l'on trouve quelquefois du charbon dans les poumons et dans les ganglions bronchiques chez les animaux. On les croirait atteints de mélanose, mais, après une macération prolongée et très-complète, ces organes restent noirs, ce qui n'a pas lieu lorsqu'il s'agit d'une véritable mélanose. Les particules du charbon ne développent pas autour d'elles des phénomènes de réaction comme les particules organiques, qui deviennent le point de départ de la phthisie. On ne trouve, chez les animaux, aucune lésion pulmonaire autour des dépôts charbonneux, et quand on dit que les poussières charbonneuses peuvent donner lieu à la phthisie, on commet une erreur.

M. Proust répond que les animaux observés par M. Colin étaient encore dans l'état physiologique au moment où il les a examinés. Il n'en est pas de même chez les mineurs, les mouleurs en cuivre, les houilleurs qui ont passé 20, 30 ou 40 ans dans l'exercice de leur profession. Au bout de ce temps, les dépôts charbonneux, agissant comme corps étrangers, provoquent des phénomènes analogues à ceux de la phthisie pulmonaire. Mais ces phénomènes de phthisie charbonneuse, qu'il ne faut pas confondre avec la phthisie tuberculeuse, ne se développent qu'au bout d'un temps très-long, et ils se manifesteraient indubitablement chez les animaux qui seraient longtemps exposés à l'action des poussières charbonneuses, comme ils se manifestent chez les individus qui sont restés pendant quinze ou vingt ans dans les mines.

M. Constantin Paul, à la demande formulée par M. le commissaire général de l'Exposition prochaine d'électricité, relativement aux propositions et aux observations que pourrait faire l'Académie, répond, au nom de la commission nommée à cet effet, qu'il serait important de réunir dans un même groupe tout ce qui est relatif à l'emploi de l'électricité en médecine.

Dans ce groupe pourraient être établies les trois divisions suivantes : 1° instruments et appareils destinés aux recherches purement scientifiques; 2° appareils spécialement destinés à la pratique médicale et chirurgicale; 3° publications relatives à l'emploi de l'électricité en médecine.

M. Brouardel, en son nom et au nom de M. E. Boutmy, lit un mémoire sur un réactif propre à distinguer les ptomaïnes des alcaloïdes végétaux.

Dans ces derniers temps, l'attention des savants qui s'occupent de toxicologie a été appelée sur une classe particulière de composés organiques qu'on a nommés *ptomaïnes*, et qui se produisent au cours de la décomposition cadavérique.

Les ptomaïnes sont des alcalis souvent cristallisables et qui présentent les propriétés générales des alcaloïdes végétaux.

On conçoit facilement l'importance qu'offrent les ptomaïnes lorsqu'il s'agit d'expertises médico-légales et la gravité des erreurs qu'elles peuvent faire commettre si le chimiste chargé de l'analyse des viscères ne connaît pas un moyen précis de les distinguer des alcaloïdes proprement dits.

Chargé par la justice de nombreuses expertises médico-légales, nous avons eu l'occasion de rencontrer des ptomaïnes. Nous les avons caractérisées par certaines différences qu'elles ont présentées dans leurs propriétés chimiques et dans leur action physiologique avec les alcaloïdes provenant des végétaux.

M. Brouardel et M. Boutmy sont parvenus à simplifier la recherche des ptomaïnes par l'emploi d'un réactif dont on n'avait pas encore fait usage dans ce genre d'investigations.

En résumé, les ptomaïnes (alcaloïdes cadavériques) présentent en général les plus importants des caractères chimiques et des propriétés physiologiques des alcaloïdes végétaux, et peuvent pour cette raison être confondus avec ces derniers.

Le réactif proposé par MM. Brouardel et Boutmy est le cyano-ferride de potassium. Ce sel, mis en présence des bases organiques pures prises au laboratoire ou extraites du cadavre après un empoisonnement avéré, n'est suivi d'aucune modification. Il est, au contraire, ramené immédiatement à l'état de cyano-ferrure par l'action des ptomaïnes et devient alors capable de former du bleu de Prusse avec les sels de fer.

Il n'y a, jusqu'à ce jour, d'exception à cette règle que pour la morphine, qui réduit abondamment le cyano-ferride, et pour la vératrine, qui donne des traces de réduction.

M. Colin (d'Alfort) dit que la communication très intéressante de M. Brouardel ouvre à l'étude de l'action des matières putrides une voie nouvelle. Jusqu'à ce jour, on n'a voulu voir que la seule action des microbes; M. Brouardel vient de montrer qu'il peut se développer sur

le cadavre des alcaloïdes toxiques, les uns anaérobies, les autres aérobies, faisant pendant aux deux grandes espèces des microbes de M. Pasteur.

On peut se demander si, dans le pus et les autres liquides qui s'altèrent, il ne se développe pas également des alcaloïdes analogues à ceux dont vient de parler M. Brouardel.

Il s'agit de savoir quelle est la part qu'il faut faire aux alcaloïdes dans l'étude de l'action des matières putrides ou altérées sur l'organisme.

M. Brouardel répond que l'on a observé des faits d'intoxication par des matières organiques altérées. Il a observé avec M. Boutmy une femme qui était morte après avoir mangé de l'oie farcie. L'autopsie de la femme et l'analyse de l'oie farcie ont montré dans les deux organismes la présence du même alcaloïde cadavérique, comme s'il s'était agi d'un empoisonnement par l'arsenic.

Il peut y avoir développement des alcaloïdes cadavériques dans le pus et autres liquides de l'organisme. En Allemagne, on a signalé la présence d'un principe toxique, la *sepsine*, sur lequel M. Verneuil a fait une communication à l'Académie. Mais toutes ces questions sont encore à l'état naissant.

Des recherches ont été faites en Allemagne et en Italie sur l'action toxique des matières alimentaires altérées.

Quand la Morgue sera organisée comme un laboratoire, il y aura à rechercher l'influence réciproque du développement des microbes sur les alcaloïdes cadavériques et des alcaloïdes sur les microbes.

M. Colin (d'Alfort) a été appelé par l'autorité judiciaire pour déterminer la cause d'accidents développés sur une centaine d'individus qui avaient mangé de la chair d'un animal malade. On croyait que cet animal était mort du charbon. Or, aucun signe de cette maladie n'existait sur cet animal. M. Colin fut très embarrassé pour répondre à la question qui lui était adressée. Il est probable que ces accidents étaient dus au développement des alcaloïdes dont vient de parler M. Brouardel.

M. Bouley dit que les faits, si intéressants au point de vue de la médecine légale, communiqués par M. Brouardel sont de nature à inspirer de très grands scrupules aux magistrats qui ont à se prononcer sur des affaires d'empoisonnement par les poisons non minéraux.

M. Bouley fut un jour appelé à donner une consultation dans une affaire d'accidents survenus par l'usage de la viande d'un veau vendu par un propriétaire d'une honorabilité incontestable. Les inspecteurs de la boucherie accusaient le propriétaire d'avoir vendu ce veau, le sachant malade, et cet homme fut condamné. Mais M. Bouley ayant démontré que les accidents pouvaient tenir à ce que le veau jouissant pour la première fois de sa liberté en avait abusé, et s'était surmené par une course folle, et que la chair de l'animal avait pu être altérée par suite de ce surmenage, le jugement fut rapporté et le propriétaire absous.

M. Bouley fait remarquer, à l'encontre des objections de M. Colin, que les microbes et les alcaloïdes peuvent parfaitement coexister et exercer une action toxique indépendante. Du reste, les microbes, qui agissent à dose infinitésimale, ne sauraient être assimilés aux alcaloïdes cadavériques. Les microbes se multiplient dans l'organisme, ce que ne font pas les alcaloïdes.

M. Le Roy de Méricourt rappelle que M. Corr, médecin de la marine a, le premier, attiré l'attention sur la cause des accidents produits par l'usage de la chair des poissons dits *toxicophores;* il attribue ces accidents à l'altération de la chair, qui a lieu au bout de quelques heures seulement après la mort des poissons. Il faut les manger immédiatement après les avoir pêchés, pour éviter les accidents.

M. Berthelot rappelle que le fait dont vient de parler M. Le Roy de Méricourt est relaté par tous les voyageurs. L'action malfaisante des poissons doit être attribuée au développement de substances vénéneuses dans leur chair.

M. Armand Gautier dit que M. Selmi n'est pas le premier qui ait parlé des alcaloïdes de la putréfaction. Dans son ouvrage de chimie physiologique, M. Gautier en avait déjà fait mention. Du reste, il pense qu'il y a lieu de faire de grandes réserves sur la valeur du moyen indiqué par M. Brouardel pour reconnaître la présence des alcaloïdes de la putréfaction et les distinguer des alcaloïdes végétaux. Certains de ces derniers alcaloïdes, tels que la nicotine, exercent sur le cyanure de potassium et de fer la même action réductrice que celle attribuée à la ptomaïne.

Quant à la coexistence des microbes avec les alcaloïdes de la putréfaction, il n'y a pas de raison de ne pas l'admettre; leur action, du reste, ne saurait être assimilée, puisque les premiers agissent à dose infinitésimale, ce que ne font pas les seconds.

Enfin, suivant M. Gautier, ces alcaloïdes auraient un rapport très direct avec les microbes. Les ptomaïnes seraient différentes suivant les microbes qui produisent le travail de la putréfaction.

M. Jules Guérin fait observer que, dans cette question, il convient de faire la part de l'inconnu. On a généralement une tendance fâcheuse à préjuger la cause des faits. Il existe de nombreuses observations qui établissent que l'altération des substances alimentaires peut déterminer des accidents. M. Guérin a observé, il y a trente ans, des accidents graves produits par l'usage d'un pâté altéré. On peut trouver dans les matières putréfiées d'autres principes que ceux connus actuellement. Cela a de l'importance au point de vue de la médecine légale, et il y a lieu de recommander la plus grande réserve aux médecins appelés comme experts devant les tribunaux, dans les affaires d'empoisonnement; ils ne doivent pas se hâter de conclure d'après les résultats de leur expertise.

M. Brouardel dit que, dans leur travail, M. Boutmy et lui ont eu pour but précisément de signaler l'existence de ces alcaloïdes de la putréfaction, afin de mettre en garde les experts contre de graves erreurs possibles, la présence des ptomaïnes pouvant donner le change et faire croire à tort à un empoisonnement criminel.

M. Colin rappelle que Liebig, dont le nom a fait si longtemps autorité en chimie, a écrit que les ferments étaient capables de se régénérer dans les matières fermentescibles; il n'y a donc pas de raison pour que ces ferments n'agissent pas à la manière des microbes.

M. Béchamp dit que depuis longtemps il s'est étudié à montrer que la cause des fermentations, au lieu d'être extérieure, comme on le croit généralement, est toute interne. Il n'est pas besoin de germes atmosphériques pour expliquer ces faits. Ce sont les microzymas, les plus petits des êtres microscopiques, puisqu'il n'en faut pas moins de quinze milliards pour remplir un millimètre cube, ce sont, dit-il, les microzymas qui deviennent la cause des accidents attribués à la présence des germes atmosphériques. M. Béchamp se fait fort de demontrer que, dans vingt pancréas de bœuf, il n'existe pas moins de 130 grammes de microzymas. Il y a là, suivant lui, tout un côté de la science qui reste encore dans l'ombre et qu'il s'agit de mettre en lumière. Il ne faut pas étudier seulement les germes venus du dehors, mais il faut tenir compte des microzymas du sang, du foie, du pancréas, du poumon, etc. M. Béchamp espère que l'Académie voudra bien lui accorder, mardi prochain, quelques instants de bienveillante attention pour entendre la communication qu'il se propose de faire à ce sujet.

M. Gautier déclare que Liebig n'a pas émis sur les ferments l'opinion que lui prête M. Colin. Il a dit que les ferments étaient constitués par une substance albuminoïde en voie de décomposition et entraînant la matière fermentescible dans le même mouvement de dédoublement.

La ptomaïne n'est pas un ferment, mais un alcaloïde inapte à se reproduire.

M. Béchamp fait remarquer que plusieurs chimistes, parmi lesquels M. Fremy, ont admis deux sortes de ferments : le ferment organisé ou figuré et le ferment soluble. M. Béchamp a depuis longtemps formulé cet axiome : que tout ferment soluble est le produit d'un être organisé. L'activité du ferment est liée à l'acte de la nutrition.

—

M. Rosolimos (d'Athènes) lit un travail intitulé : *Occlusion des orifices auriculo-ventriculaires. Expériences et critique.* — Voici les conclusions de ce travail :

1° La théorie du redressement en dôme des valvules auriculo-ventriculaires pendant la systole est vraie; mais elle est vraie en ce qui concerne les solipèdes. Par conséquent, c'est à tort que MM. Chauveau, Faivre et Marey, ont voulu faire de la théorie du redressement une théorie générale, se basant sur ce qu'ils ont observé chez le cheval.

2° La théorie de l'abaissement des valvules en entonnoir est exacte dans son principe seulement, et les physiologistes qui admettent cette doctrine ont tort aussi de vouloir faire d'elle une théorie générale et d'avoir la prétention de combattre, les uns par des raisonnements anatomiques, les autres par de fausses analogies, ce qui est exactement constaté sur des chevaux. Cette théorie s'applique parfaitement, quant à la constitution de l'entonnoir, aux ruminants, aux chiens, et à la rigueur au cœur de l'homme. J'ai fait tout à l'heure la distinction que la théorie en question est exacte « dans son principe seulement », voulant dire que je ne veux pas attribuer à la contraction des muscles papillaires, pour la constitution de l'entonnoir, le rôle capital que Parchappe et ses adeptes lui ont attribué. Mes expériences prouvent que la contraction de ces muscles n'est point indispensable à cet effet.

3° Dans l'occlusion de l'orifice auriculo-ventriculaire droit chez l'homme, la valve interne

ne reste point appliquée contre la cloison interventriculaire, comme l'a pensé M. Marc Sée; elle se comporte pendant l'action du courant que je faisais agir du côté des ventricules, comme les autres valves. Je fus frappé, au contraire, d'avoir constaté chez le cheval ce que M. M. Sée avait décrit à propos du cœur humain. La valve interne du cœur du cheval reste appliquée contre la cloison interventriculaire dans l'occlusion de l'orifice droit pendant l'action du courant. J'ai remarqué que cela tient à ce que de nombreux cordages assez courts la fixent contre cette cloison.

4° Le tracé cardiographique s'explique aussi bien, étant admise la théorie du redressement, que celle de l'abaissement des valvules. Par conséquent, contrairement à l'opinion des physiologistes, le tracé cardiographique ne doit pas servir d'argument en faveur de la théorie du redressement.

5° La contraction ne contribue directement ni en totalité (comme l'a pensé M. Onimus) ni en partie (comme le pensent d'autres physiologistes) à l'occlusion des orifices, par la simple raison que lorsque je faisais agir le courant sur des cœurs de cadavre, où évidemment il ne s'agit plus de contractions, au lieu de constater une insuffisance totale ou partielle, j'ai constaté au contraire l'occlusion *parfaite* des orifices auriculo-ventriculaires.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

FORMULAIRE

Potion calmante. — Archambault.

Bromure de potassium.	2 à 4 grammes.
Sirop de laurier-cerise.	20 grammes.
Sirop diacode.	10 —
Hydrolat de tilleul.	100 —

F. s. a. une potion, dont on donnera une cuillerée à soupe, toutes les heures, aux enfants atteints de scarlatine, chez lesquels il survient du délire. — Pour combattre l'angine, chlorate de potasse en gargarisme ; ou pour les enfants plus jeunes, sous forme de pastilles ou bien mêlé avec du sucre. — Maintenir le malade au lit aussi longtemps que possible; prendre des précautions contre le froid pendant trois ou quatre semaines, à cause de la néphrite qui apparaît du douzième au vingt-troisième jour et rarement après la quatrième semaine. Bien couvrir les articulations, qui sont fréquemment atteintes de rhumatisme; séjour à la chambre pendant six semaines, bains après la troisième. — Cold-cream, glycérine ou amidon pour calmer la démangeaison. — Alimentation modérée d'abord, plus abondante quand la fièvre a cédé.

N. G.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 29 avril au 5 mai 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,137. — Fièvre typhoïde, 40. — Variole, 21. — Rougeole, 26. — Scarlatine, 8. — Coqueluche, 12. — Diphthérie, croup, 46. — Dysenterie, 2. — Érysipèle, 6. — Infections puerpérales, 2. — Autres affections épidémiques, 0. — Méningite (tubercul. et aiguë), 64. — Phthisie pulmonaire, 195. — Autres tuberculoses, 10. — Autres affections générales, 63. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 54. — Bronchites aiguës, 36. — Pneumonie, 80. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 44 ; au sein et mixte, 26 ; inconnu, 6. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 111; circulatoire, 64 ; respiratoire, 90 ; digestif, 54; génito-urinaire, 19; de la peau et du tissu lamineux, 8 ; des os, articulat. et muscles, 12. — Après traumatisme, 3. — Morts violentes, 30. — Causes non classées, 5.

Conclusions de la 18e semaine. — Nous avons eu cette semaine 1,137 décès : c'est à peu près le chiffre constaté pour la semaine précédente. Par suite, la mortalité reste très élevée (29,73 pour 1,000). Il est vrai, et nous ne saurions trop le rappeler, que le recensement de 1876, d'après lequel elle est calculée, va bientôt être remplacé par un nouveau dénombrement qui, en accusant exactement l'accroissement de la population parisienne pendant ces cinq dernières années, permettra de rectifier ce que ce coefficient mortuaire a aujourd'hui d'exagéré.

L'ensemble des décès par affections épidémiques, enregistrés pendant la 18e semaine, ne s'écarte pas sensiblement du nombre indiqué pour la 17e, mais la distribution entre les différentes maladies causales révèle des variations remarquables. Si les chiffres de certaines affections ont décru, ainsi que nous le constatons pour la diphthérie, descendue de 57 à 46 décès, et les affections puerpérales (2 au lieu de 6), quelques autres ont progressé. Ce sont notam-

ment la fièvre typhoïde, qui de 27 décès, chiffre de la 17e semaine, s'est élevée à 40 en celle-ci; — signalons toutefois à ce sujet que ce chiffre de 40 décès comprend, indépendamment des 6 décès survenus dans les hôpitaux militaires, 9 décès d'individus n'ayant pas leur domicile à Paris; — la rougeole, dont le nombre des victimes a presque doublé d'une semaine à l'autre (14 décès pendant la 17e semaine, 26 pour celle-ci). Quant à la variole, le nombre des décès s'est maintenu au chiffre de 21, et le mouvement de la morbidité de cette semaine semble confirmer la persistance de cet état stationnaire.

Les quartiers les plus frappés par les affections que nous venons de citer sont : pour la fièvre typhoïde, les 17e, 19e et 20e ; c'est-à-dire le Ve arrondissement presque tout entier; pour la variole, le quartier de Clignancourt (3 décès) et les quartiers limitrophes de l'hôpital Saint-Louis et des Folies-Méricourt qui ont fourni chacun 2 décès. La diphthérie a occasionné 3 décès dans le quartier du Val-de-Grâce et 3 dans celui des Grandes-Carrières. La rougeole paraît avoir surtout sévi dans le quartier des Épinettes qui compte à lui seul 5 décès; en outre, les avis de cas d'invasion de cette maladie dénoncent ce quartier comme étant encore un des plus atteints.

Nous voyons, en résumé, que les affections épidémiques font toujours de nombreuses victimes. Il importe donc que chaque praticien donne à ses clients les avertissements nécessaires pour que, tout en ayant recours aux moyens prophylactiques connus, ils ne négligent pas non plus les soins et les précautions que l'hygiène commande.

Dr Bertillon,
Chef des Travaux de Statistique municipale de la Ville de Paris.

COURRIER

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 14 mai 1881 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, 3, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Rapport de M. Thevenot sur la candidature au titre de membre titulaire de M. le docteur Marchal et sur son mémoire intitulé : De la grossesse cervicale. — 2° Observation de récidive d'un cancer du sein opéré chez l'homme, par M. Thorens. — 3° Rapport de M. Jules Besnier sur un mémoire de M. Deligny (de Toul), membre correspondant, ayant pour titre : De l'influence de l'érysipèle sur les engorgements ganglionnaires des scrofuleux. — 4° Communications diverses.

Hospice de la Salpêtrière. — M. le docteur Luys rouvrira son cours d'été, à la Salpêtrière, sur les maladies mentales et la structure du cerveau, à partir du dimanche 15 courant, à 9 heures 1/4.

Asile Sainte-Anne. — M. le docteur Chambard, chef du laboratoire de la clinique des maladies mentales, à l'asile Sainte-Anne, reprendra ses conférences d'anatomie normale et pathologique du système nerveux le samedi 14 mai, à 10 heures, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Cours public et pratique de laryngoscopie et de rhinoscopie. — M. le docteur Ch. Fauvel a commencé ce cours à sa clinique, rue Guénégaud, 13, et le continuera les lundis et les jeudis à 10 heures.

Cette clinique a surtout pour objet l'étude des maladies chirurgicales du larynx et des fosses nasales postérieures, ainsi que l'application des nouvelles méthodes de traitement apportées par la laryngoscopie et la rhinoscopie.

Le miroir laryngien est éclairé par la lumière de Drummond, afin de permettre à plusieurs personnes à la fois de bien voir l'image de la région explorée.

M. le docteur Ch. Fauvel nous prie également d'annoncer qu'il cesse d'aller à Enghien comme médecin consultant.

— L'École d'ambulancières et de garde-malades, dont les cours ont eu lieu jusqu'ici à la mairie du VIe arrondissement, est transférée au siège de l'Association des Dames françaises, rue Jean-Jacques Rousseau, no 15. C'est là que les cours ont lieu cette année. Ils ont commencé le 4 avril courant et se continueront les lundis, mardis et samedis, à la même heure. Ces cours sont gratuits.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

SCROFULE ET TUBERCULOSE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 avril 1881,

Par M. GRANCHER, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Necker.

Messieurs,

Je me suis aperçu, qu'à la suite de l'exposé sommaire de ma pensée, quelques-uns de mes collègues ont trouvé matière à controverse, là où il n'y en a pas, en me prêtant une opinion qui n'est pas la mienne.

Je n'ai jamais dit, par exemple, que la scrofule est le prélude *nécessaire* de la tuberculose; je n'ignore pas que les arthritiques, les diabétiques, les alcooliques, les surmenés et beaucoup d'autres deviennent facilement tuberculeux sans passer par la scrofule. Je n'ai pas dit davantage que le scrofulome est spécifiquement *distinct* du tubercule; j'ai, au contraire, insisté sur *leur communauté de famille et d'espèce*, tout en reconnaissant des différences dans leurs degrés d'évolution et leur gravité.

Quand ce que j'appelle le scrofulome, c'est-à-dire le tubercule embryonnaire, devient un tubercule adulte; ce n'est donc pas, comme me le fait dire mon collègue et ami M. Rendu, un élément spécifique qui se transforme en un autre élément spécifique et différent; ce n'est pas, pour prendre sa comparaison, « *une fibre musculaire qui se transforme en fibre nerveuse* »; ce n'est pas davantage, pour répondre au reproche qui m'a été adressé par notre honorable collègue M. Féréol « *une vieille souris qui devient un rat* », *c'est un produit pathologique, une néoplasie, qui poursuit et achève son évolution, sans sortir de l'espèce à laquelle elle appartient.*

M. Vidal, à l'encontre des collègues que je viens de nommer, m'a reproché d'être trop uniciste et de confondre la scrofule et la tuberculose. En circonscrivant le débat sur le terrain du lupus, en laissant de côté toutes les autres affections scrofuleuses, notre honorable collègue a mis le doigt sur un des points les plus obscurs de la question. Mais cette circonscription même de la discussion prouve que l'idée de l'unité de la tuberculose, c'est-à-dire de l'extension de son domaine, a fait de sensibles progrès. J'espère que les travaux de la Société médicale et les commu-

FEUILLETON

CAUSERIES

— C'est fort bien! Personne de nous n'ignore que la plaie de notre profession est l'avilissement de l'honoraire médical, vous nous avez très exactement décrit le mal, mais le remède, l'avez-vous indiqué?

— C'est en ces termes qu'un excellent et affectueux confrère est venu, un de ces jours passés, m'interpeller dans ma cabane. Ce confrère a raison, mais on répugne à répéter des banalités telles : la thérapeutique est la raison suprême de la médecine. Cependant, il faut reconnaître aussi que l'étiologie n'est pas un élément à dédaigner dans la recherche du traitement. Or, dans les réflexions auxquelles on me fait l'honneur de faire allusion, n'ai-je pas un peu parlé des causes de notre mal? De celles, par exemple, qui viennent de nous-mêmes et que, par conséquent, nous pourrions guérir, ou tout au moins alléger nous-mêmes? Voilà, ce me semble, de la bonne thérapeutique, puisqu'elle est basée sur l'un des éléments de la connaissance de la maladie, sur l'étiologie.

Mais, même à ce point de vue, avons-nous fait tout ce que nous pouvions faire? Faisons-nous encore tout ce que nous devons et pouvons faire? Voilà ce que je voudrais examiner dans ces quelques lignes que l'on a la bonté de m'exciter à présenter à mes lecteurs.

Depuis bientôt un quart de siècle, un grand fait s'est produit dans notre monde professionnel, je veux dire la création de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France. Il est évident que la question de l'honoraire médical a dû être pro-

nications de nos collègues auront contribué à préparer et à mûrir l'opinion scientifique dans cette voie.

Pour ma part, je mérite beaucoup plus le reproche de M. Vidal que celui de MM. Féréol et Rendu. Dans la question de doctrine, je suis uniciste, et c'est uniquement pour les besoins de la pratique médicale que j'ai proposé une dénomination nouvelle, applicable à une certaine période, à un certain degré d'évolution du tubercule.

Les néoplasmes embryonnaires que j'ai désignés sous le nom de scrofulomes appartiennent à l'espèce « *tubercule* »; mais ils sont cliniquement localisés et d'une cure relativement facile, et j'ai cru pour cela qu'il y avait quelque utilité à ne pas les confondre nominativement avec le tubercule *adulte*, dont la généralisation facile et l'extrême gravité sont les caractères cliniques essentiels.

Ces malentendus dissipés, j'entre dans le vif du sujet, en suivant l'ordre adopté par quelques-uns de nos collègues, qui ont envisagé la question successivement par les côtés : A) *étiologique;* B) *expérimental;* C) *pathologique;* D) *clinique.*

§ I. — Étiologie.

La question étiologique se dédouble en deux questions secondaires : l'une, relative à la causalité, telle qu'on la conçoit d'ordinaire en nosologie; l'autre relative à la genèse du tubercule : celle-ci relève plus particulièrement de la pathologie expérimentale, et nous la retrouverons tout à l'heure.

Je serai bref sur la question de causalité, nos connaissances étant sur ce sujet très-incertaines, et fournissant matière à des discussions interminables.

Quelques-uns de nos collègues, négligeant à dessein l'anatomie pathologique, ou pensant, comme M. Cornil, que les lésions de la scrofule sont trop diverses et trop multiples pour être ramenées à un type, plaident la séparation de la scrofule et de la tuberculose, en cherchant des caractères de dissemblance dans l'étiologie.

La scrofule, disent-ils, est une maladie *diathésique et héréditaire*; la tuberculose, au contraire, est une maladie *parasitaire et infectieuse.* Je ne crois pas que mes honorables collègues soient en mesure de prouver, avec les seules ressources de l'observation des malades et de la statistique, la double proposition énoncée plus haut.

Que la scrofule soit une maladie diathésique et héréditaire, je n'y contredis point,

---

fondément modifiée par le fait même de la fondation de cette institution. En effet, une institution qui a pris pour but la prévoyance et le secours mutuel ne pouvait négliger, dans le programme de ses questions à étudier et à résoudre, la grave et importante question de l'honoraire.

C'est ce que l'Association générale s'empressa de faire.

Mais, avant sa création, quel était l'état des esprits sur la question de l'honoraire, et que faisait-on ?

Si l'Association, sous la forme qu'elle a acquise depuis, ne fonctionnait pas encore, elle n'en existait pas moins, et le Congrès médical de 1845 en avait partout répandu le germe. Ces Associations formées par arrondissements étaient déjà très nombreuses dans la période qui sépara la dispersion du Congrès de la Révolution de 1848. Or, que faisaient ces Associations, et que pouvaient-elles faire au point de vue de nos intérêts professionnels?

Voyons! serai-je indiscret, ferai-je acte de vanité, en reproduisant ici quelques lignes d'un article que je publiais il y a trente ans dans un dictionnaire?

Quelle est la plus énergique cause des souffrances du corps médical? C'est évidemment l'avilissement du taux des honoraires. Quelle est une des causes de cet avilissement? L'existence d'un second ordre de médecins qui, n'ayant dépensé ni la même somme de temps ni la même somme d'argent que le docteur en médecine, qui, en un mot, n'ayant pas à demander le même intérêt à son capital social, peut se livrer à l'exercice de l'art dans de tout autres conditions que le docteur en médecine. Les preuves de ce fait surabondent. Soit à l'occasion du Congrès, soit depuis que je rédige l'Union Médicale, j'ai reçu à cet égard des milliers de communications qui toutes renferment les mêmes doléances et signalent les mêmes douleurs. La concurrence faite par les officiers de santé est désastreuse, aussi bien pour la dignité

mais que la tuberculose ne soit ni diathésique, ni héréditaire, et soit une maladie simplement parasitaire et infectieuse, c'est une affirmation à laquelle je ne saurais souscrire. Tout au moins, n'ai-je trouvé dans les plaidoyers de mes honorables collègues aucune raison qui m'ait convaincu.

Sans doute, on pourrait, à l'aide d'une statistique habilement faite, montrer que la plupart des phthisiques succombent à une maladie acquise, ou qu'il est indifférent de naître de parents phthisiques ou de parents sains, ou, plus encore, que les fils de phthisiques sont moins sujets à la tuberculose que les autres; mais la statistique sert souvent à prouver ce que l'on désire, et je pense que peu de médecins souscriront à cette proposition : que la tuberculose n'a rien à voir avec l'hérédité.

Je n'ignore pas que les fils d'arthritiques et surtout les petits-fils d'arthritiques (Pidoux), font aussi très-facilement du tubercule. Il en est de même de la descendance des scrofuleux, et, pour sortir de ce groupe mieux connu de maladies initiales, dans le sens où M. Pidoux emploie ce mot, on peut dire d'une manière générale que toute race appauvrie, dégénérée par les maladies de ses ascendants ou par ses propres déchéances nutritives, devient facilement la proie du tubercule. Ce qui revient à soutenir, que toute dystrophie forme un état initial pour la tuberculose, qui est le but et le terme commun.

Mais, vouloir excepter de cette règle générale, qui condamne les déchus de toute nature à la tuberculose, les fils de tuberculeux pour enlever à cette maladie son caractère héréditaire au bénéfice du parasite, cela me semble une exagération bien proche de l'erreur. Il suffit donc d'entendre le mot hérédité dans son sens le plus large, en l'appliquant aux fils de phthisiques : hérédité de la maladie, de la prédisposition, ou de la dystrophie, pour reconnaître que la tuberculose est héréditaire comme la scrofule, comme l'arthritisme.

Est-il vrai, maintenant, que le séjour dans les grandes villes, l'encombrement, l'air confiné, soient favorables à l'éclosion du tubercule plutôt qu'à la scrofule? Mais, parmi les causes de la scrofule les plus importantes, Bazin cite précisément l'habitation dans les villes, le défaut d'aération, de lumière, l'encombrement. Ce qui ne veut pas dire que la scrofule, pas plus que la phthisie, n'existe à la campagne, mais qu'elles sont toutes deux plus faciles et plus fréquentes dans les conditions de mauvaise hygiène que je viens d'indiquer. Cela n'est pas niable.

---

de l'art que pour les intérêts matériels du médecin. Le public, dans les campagnes surtout, n'établit aucune différence entre le docteur en médecine et l'officier de santé. Il va au bon marché, et le bon marché a le même attrait pour lui, qu'il s'agisse de sa santé ou de ses sabots. Que voulez-vous que devienne le docteur en médecine dans un pays dont la clientèle est absorbée par une foule d'officiers de santé qui font des visites à 50 et même à 25 centimes, qui accouchent les femmes pour 2 et 3 francs, qui reboutent pour 1 franc, qui exercent en un mot toute la médecine interne ou externe pour des prix dont on n'oserait rémunérer les plus humbles services d'un valet de ferme?

. . . .

Le tableau serait long et fort triste de tous les abus qui règnent dans l'exercice de la médecine relativement aux honoraires, abus provenant des médecins eux-mêmes ou des clients. Il me faudrait de plus longues pages que celles dont je peux disposer, pour indiquer, par exemple, aux jeunes praticiens toutes les ruses, tous les subterfuges dont ils seront victimes de la part du public, tous les pièges qui leur seront tendus pour égarer leur inexpérience, pour amoindrir leurs services, pour se soustraire au paiement d'une dette sacrée. Il me faudrait d'aussi nombreuses pages pour leur signaler les mauvais procédés, les perfides manœuvres de quelques-uns de leurs confrères, et souvent très-haut placés, pour les reléguer constamment dans l'ombre ou sur un plan inférieur, afin qu'une distinction toute à leur détriment soit faite dans la rémunération de leurs services réciproques. Mais j'ai hâte d'arriver au but spécial de cet article, qui est d'indiquer le moyen que je crois le meilleur de garantir les médecins contre l'avilissement croissant des honoraires et contre les chances de perte.

J'ai dit plus haut que la question des honoraires était intimement liée à la question de l'*Association médicale*. Il me paraît en effet impossible de rien modifier à l'état de choses actuel sans le secours de l'Association.

Mais je passe sur ces questions d'hérédité, qui ne prouvent rien, parce qu'elles prouvent différemment suivant les auteurs, pour aborder un terrain plus précis, où les mots tiennent moins de place; je veux parler de la pathologie expérimentale et de l'inoculabilité du tubercule de l'homme aux animaux.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

OBSERVATION DE MÉNINGITE TRAITÉE PAR L'IODURE DE POTASSIUM;

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 22 janvier 1881,

Par le docteur ROUGON.

Le sujet de cette observation est une petite fille de 4 ans, intelligente, d'un caractère gai, d'une bonne constitution, ayant eu la rougeole il y a deux ans, et soumise de temps à autre à quelques petites poussées de gourmes. Il n'existe point de diathèse tuberculeuse pour les ascendants et les collatéraux (1).

Premier jour de la maladie. — Le 8 décembre 1872, l'enfant en bonne santé, ayant déjeuné avec appétit, sort pour la promenade; le temps était assez froid; éprouvant du malaise, elle est reconduite, vers deux heures et demie, chez ses parents, et, aussitôt rentrée, elle est prise d'un vomissement abondant de matières alimentaires mal digérées.

Je la visite une heure après : le visage est pâle, le regard étonné; elle semble indifférente à ce qui se passe autour d'elle, tout en reconnaissant ses parents. Pouls à 80, régulier.

A quatre heures de l'après-midi, je suis rappelé en toute hâte, et j'assiste à une grande attaque d'éclampsie d'une heure de durée. Les convulsions toniques et cloniques portent simultanément sur les deux côtés du corps. Les globes oculaires sont portés en haut. Il existe de l'ecchymose sous-conjonctivale. Les pouces sont fléchis sur la paume de la main. Évacuations involontaires d'urine et de matières. L'accès terminé, la petite malade s'endort.

A neuf heures du soir, je trouve l'enfant assise dans son petit lit, s'amusant avec ses jouets; le réveil a été facile et, suivant l'expression des parents, « elle semble n'avoir rien eu ». Pouls à 78, régulier. Respiration facile, régulière; pas de céphalalgie. — Potion avec 1 gr. 50 de bromure de potassium.

(1) La température rectale a été prise régulièrement avec le thermomètre *à maxima* de l'ingénieur Moltoni.

Pétitionner auprès des pouvoirs législatifs ou administratifs pour une semblable question, il n'y faut pas penser. Outre que ce serait peine perdue, des demandes de cette nature seraient encore fort mal accueillies par l'opinion publique, et ne manqueraient pas de soulever ces sarcasmes et ces plaisanteries dont, en toute occasion, on ne se fait pas faute contre la médecine et ceux qui l'exercent. D'ailleurs, que pourrait-on demander? Un tarif légal d'honoraires? Mais sur quelles bases l'établir? Quelle proportionnalité indiquer? Quels motifs invoquer pour solliciter un privilège exclusif en faveur de la seule profession médicale? Tout cela n'est ni raisonnable ni possible. . . . .

Je ne parlerai pas des divers projets qui ont surgi dans ces derniers temps, et qui tous ont pour but de changer radicalement les rapports des médecins avec la société, soit en faisant de la profession médicale une institution administrative et officielle, et en assimilant les médecins à des fonctionnaires publics, soit en établissant des assurances contre la maladie, soit en créant un impôt nouveau dont le produit serait employé à rémunérer le médecin selon ses œuvres. Quoique tous ces projets émanent incontestablement d'esprits généreux, ils supposent une telle révolution préalable dans les mœurs et les habitudes publiques, qu'il ne m'est possible d'en apercevoir la réalisation que dans un futur contingent très éloigné.

Plus sûrement et plus modestement, prenons les choses comme elles sont, et voyons si, par des moyens praticables et à la disposition de tous, sans recourir à l'intervention toujours douteuse et quelquefois dangereuse du Gouvernement, il est possible de l'améliorer.

Je crois, je suis profondément convaincu que le seul moyen que nous ayons de lutter contre :

Une concurrence déloyale et indigne,

L'avilissement des honoraires,

Deuxième jour (9 décembre). — L'enfant a bien dormi; rien de particulier. L'urine ne contient pas d'albumine. Pouls à 80 pulsations.

Troisième jour (10 décembre). — Le sommeil a été calme; état saburral de la langue. Pas de selles. Pouls à 78 (calomel 0,30 centigr.).

Soir. Dans la journée, l'enfant a été maussade, de mauvaise humeur; il y a eu de la somnolence. Pouls à 78-80.

Cette attaque d'éclampsie me donnait des craintes. Je sollicite l'assistance de M. le docteur J. Bergeron, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, qui, le soir même, examine la petite malade, et notre attention est tenue en éveil vers la méningite probable.

Quatrième jour (11 décembre). — Agitation pendant la nuit; l'enfant est maussade, grognon. Pas de céphalalgie; pas de raies dites méningitiques. Pouls à 76. T. 37°,5. — Potion avec iodure de potassium 2 gr.; véhicule 200 gr.

Soir. Même état. Pouls à 80. T. 37°,8.

Cinquième, sixième, septième et huitième jour. — Du 12 au 15 décembre, l'enfant est de plus en plus grognon, maussade. Il n'y a pas de céphalalgie. Les pupilles sont un peu dilatées, mais se contractent régulièrement et facilement à la lumière. Le pouls est à 80 le matin; le soir à 82. La température, le matin, à 37°,5; le soir à 37°,8.

Huitième jour (16 décembre). — Somnolence interrompue par des réveils brusques. Apparition de trois taches rosées sur l'abdomen. Pouls à 78, régulier. T. 37°,5.

L'assoupissement a été plus marqué dans la journée.

Soir. Pouls à 80°. T. 37°,6.

Neuvième jour (17 décembre).—Somnolence et agitation plus grandes; pas de céphalalgie; pas de taches méningitiques; pupilles dilatées, mais contractiles. M. le docteur J. Bergeron revoit la petite malade. Pour la première fois, nous constatons l'irrégularité du pouls et de la respiration. Le mot de méningite est accentué aux parents. Pouls à 90. T. 38°,2.

Le soir, la somnolence est encore plus grande, avec alternances d'agitation. Irrégularité du pouls à 92. T. 38°,3.

Dixième jour (18 décembre). — MM. les docteurs Bergeron et Barthez sont réunis près de la petite malade. La nuit s'est passée dans des périodes de somnolence et d'agitation. L'intelligence est nette; pas de céphalalgie; les pupilles dilatées se contractent facilement. Pas de strabisme. Tremblement de la main et de l'avant-bras droit, lorsque l'enfant les maintient sans appui. Bruits respiratoires normaux. Apparition de trois autres taches rosées sur l'abdomen. La respiration, irrégulière, est légèrement suspirieuse; le pouls est irrégulier, à 90. T. 38°. (Continuation de l'iodure; révulsifs; calomel.)

Soir. Même état. Pouls à 92. T. 38°,2.

Onzième jour (19 décembre). — Nuit très agitée. Dilatation plus marquée des pupilles. Irrégularité pour la pupille droite. Pouls à 92. T. 38°.

L'ingratitude et la mauvaise fo des clients,

Les dangers de plus en plus menaçants des associations des corps d'états et de métiers au point de vue des secours en cas de maladie,

C'est l'association elle-même des médecins entre eux.

Mais j'entends une association sérieuse et active; et pour qu'elle ait ce caractère, il faut que l'association soit limitée, composée d'éléments homogènes, ayant les mêmes intérêts et visant le même but.

(Je dois faire remarquer, encore une fois, que cet article date de 1851, alors que l'Association médicale s'était fondée par arrondissements et était composée des trois éléments : médecins, pharmaciens, vétérinaires.)

Pour moi, l'association, — au point de vue de la sauvegarde des honoraires, — ne doit pas dépasser les limites d'un arrondissement, et dans quelques localités même se fractionner par cantons. Vous allez voir pourquoi.

. . . . . . Que seront les conditions de l'Association?

Son premier soin, après avoir mûrement apprécié les ressources du pays, la richesse des habitants, l'état des routes et des chemins, les distances à parcourir, en un mot, toutes les conditions locales nécessaires à connaître pour prendre une détermination équitable, sera de fixer un *minimum* du prix des honoraires afférent à la nature et à la diversité des soins que le médecin peut donner aux malades, afférent aussi aux distances et aux facilités des communications.

La reproduction entière de cet article m'entraînerait trop loin; qu'il me suffise de dire que son idée dominante fut celle-ci : séparer la question des honoraires de toutes les autres ques-

Soir. Agitation très prononcée dans la journée. Strabisme interne de l'œil droit. La malade pousse quelques cris encéphaliques. Irrégularité du pouls à 96. T. 39°,5.

Douzième jour (20 décembre). — Les cris ont été en augmentant. Tremblement de la main droite. Dilatation plus marquée des pupilles. Strabisme interne de l'œil droit. Pouls à 104. T. 39°,8. (Bromure de potassium, 2 grammes.)

Soir. L'intensité des symptômes est plus grande. Pouls à 110. T. 39°,8.

Treizième jour (21 décembre). — Les cris cérébraux sont des plus intenses. L'intelligence est moins vive. L'enfant conserve sa connaissance; pupilles dilatées et immobiles. Strabisme interne de l'œil droit. Hyperesthésie cutanée. Pouls à 108. T. 39°,8.

Soir. Tous les phénomènes plus accentués. Pouls à 124. T. 40°,6.

Quatorzième jour (22 décembre). — État de demi-coma; les cris ont été moins fréquents et moins forts. Tremblement de la main droite; quelques mouvements de mâchonnement. Dilatation et immobilité des deux pupilles. Pouls, le matin, à 112. T. 40°,6. Le soir, pouls à 126. T. 40°,6.

Quinzième jour (23 décembre). — Les cris cérébraux ont cessé. Pupilles dilatées, immobiles; affaiblissement de la vue. Pouls à 128, irrégulier. T. 40°,6.

Soir. Somnolence. Pouls à 130. T. 41°.

Seizième jour (24 décembre). — Tranquillité et calme parfaits; affaiblissement plus prononcé de la vue. Pouls à 124. T. 40°,6.

Soir. Pouls à 134. T. 41°.

Dix-septième jour (25 décembre). — La perte de la vue est complète; pas de troubles de la motilité; le strabisme de l'œil droit a disparu. L'enfant ne souffre de nulle part. L'intelligence prend plus d'activité; elle répond nettement aux questions posées. Plus d'irrégularité du pouls à 136 le matin. T. 40°,8.

Le soir, pouls à 130. T. 40°,3.

Dix-huitième, dix-neuvième, vingtième jour (26, 27, 28 décembre). — La tranquillité, le sommeil, le calme, sont complets. Rien du côté de la motilité. L'enfant a du goût et du plaisir à manger. Son intelligence est en éveil. Rien de plus émouvant que d'observer cette enfant qui fait son éducation de jeune aveugle. Elle flaire tout ce qui lui est donné, promène ses doigts sur le biscuit qu'elle a saisi, reconnaît sa longueur et sa largeur, s'assure de son épaisseur avant de le rompre pour en porter les morceaux à sa bouche.

	Matin.		Soir.	
	Pouls.	Temp.	Pouls.	Temp.
26 décembre	124	39°8	126	40°4
27 —	112	40°2	114	40°4
28 —	112	40°	120	40°3

---

tions dont l'Association a le droit et le devoir de s'occuper. Je pensais et je disais cela il y a trente ans. Je le pense et je crois utile de le redire encore. Les essais et les tentatives faits par l'Association générale nous ont donné sur cette question une expérience que nous ne devons pas laisser perdre. Comme il y a trente ans, je pense que l'Association seule peut remédier à nos maux, mais je pense aussi que ce n'est que par un certain fonctionnement de l'Association que nous pourrons arriver à ce résultat. Je tâcherai de le montrer dans un prochain article, si mes lecteurs le trouvent convenable.

D[r] Simplice.

P. S. — A l'occasion de mon dernier article, j'ai reçu la lettre suivante, nouvel exemple de la gratitude des clients :

Versailles, 10 mai 1881.

Très honoré et bien aimé confrère,

Permettez à un de vos plus anciens lecteurs de vous donner ce titre, car il y a plus de quarante ans que je vous lis avec un plaisir toujours nouveau, et j'espère le faire encore longtemps.

Dans votre dernière *Causerie,* au sujet de l'honoraire médical, vous blâmez ceux qui trouvent blessant et indigne de rien demander à leurs clients; je ne puis que vous approuver, mais cependant il est des circonstances où il me semble de l'honneur du médecin de refuser tout ce qui est en dehors des usages reçus, ce qu'on n'a sans doute jamais offert, même aux princes de la science, et, qu'en cas de contestation, un tribunal ne ratifierait certainement pas.

C'est ce qui vient de m'arriver avec une malade dont je n'étais pas le médecin et qui voulait, probablement, récompenser d'une manière frappante l'empressement avec lequel je me

Depuis le 19 décembre, onzième jour de la maladie, M. le docteur Barthez voyait tous les deux jours la petite malade.

La médication par l'iodure de potassium avait la prédominance, tout en remplissant les autres indications par des révulsifs, quelques purgatifs, le bromure de potassium. L'alimentation avait été bien dirigée.

Vingt-unième jour (29 décembre). — MM. les docteurs J. Bergeron, Barthez, Galezowski, sont réunis. La malade est calme, le sommeil est bon; pas de strabisme. La paupière supérieure droite est un peu gênée dans le mouvement d'élévation. M. le docteur Galezowski procède à l'examen ophthalmoscopique. Je transcris sa note :

« L'enfant X... ayant perdu la vue, le seizième jour de sa maladie, présente les pupilles « très larges et immobiles. En l'examinant à l'ophthalmoscope le 29 décembre, vingt-unième « jour de la maladie, nous avons constaté l'existence d'une névrite optique double très pro- « noncée.

« Elle est caractérisée par les signes suivants :

« 1° La papille est rouge, infiltrée dans ses bords; ses contours ne sont point limités; ils « se perdent au milieu de la teinte rouge du fond de l'œil.

« 2° Les vaisseaux centraux sont très volumineux, surtout les veines, qui sont variqueuses. « Ces vaisseaux sont voilés au voisinage de la papille par une exsudation blanchâtre.

« 3° A une certaine distance de la papille, on ne trouve aucune lésion.

« Cette névrite est donc consécutive à une inflammation des méninges, et le diagnostic « porté précédemment est complétement confirmé par l'examen ophthalmoscopique ».

Matin. Pouls à 124. T. 40°. — Soir. Pouls à 126. T. 40°.

Vingt-deuxième et vingt-troisième jour (30 et 31 décembre). — Le sommeil est calme; l'enfant éprouve du goût à manger; elle est gaie, très tendre et très caressante pour ses parents. Elle se prête volontiers aux pesées du corps, pouvant intervenir ultérieurement comme éléments d'appréciation.

	Matin.		Soir.	
	Pouls.	Temp.	Pouls.	Temp.
30 décembre	120	40°	120	39°2
31 —	116	39°	122	39°

Vingt-quatrième au trente-troisième jour. — Du 1er au 10 janvier, la situation générale va en s'améliorant. L'enfant s'alimente, dort paisiblement, ne souffre en aucune façon, et en faisant remonter le début de cet état de mieux au 25 décembre, voilà seize jours qu'elle se livre dans son petit lit, ou dans les bras de ses parents, à toutes sortes de petits manèges enfantins. Elle n'a plus la maigreur des premiers jours, le poids du corps a augmenté. La mère est contente : « Heureusement que mon enfant n'est qu'aveugle ! » Et M. le docteur

---

rendis près d'elle lorsqu'on m'eut dit qu'elle était mourante. Au reste, cher confrère, vous pouvez en juger, voici le fait :

Dans les premiers jours de ce mois, à 7 heures du soir, je venais de me mettre à table, lorsqu'on me demanda en toute hâte chez un marchand de tabac et de vin demeurant à 5 ou 6 minutes de chez moi ; sa femme, me dit-on, était à toute extrémité et on craignait que je n'arrivasse pas à temps. Je laisse donc là mon diner commencé, je m'habille et je me rends près de la malade, que je trouve très calme dans son lit. Voyant sur un meuble une fiole à médicament, je dis au mari et à la mère : Mais vous avez déjà vu un médecin ; pourquoi me demandez-vous ? — C'est, me répondit le mari, parce qu'il ne venait pas. — Il est, lui dis-je, de la dernière inconvenance d'en déranger un autre de son diner pour un cas qui ne presse nullement. — « Mais f... lui donc un grand coup de pied dans le c.. à c't'animal-là », s'écria la mourante de tout à l'heure.

Ce fut par un grand éclat de rire que j'accueillis ce témoignage verbal si énergique de la reconnaissance de la pauvre malade, et m'adressant à la mère et au mari, je dis : Elle est sauvée ! Elle parle, et même très bien ! Quelle charmante... femme ! Quel bon petit cœur ! Puis j'ajoutai d'un ton sévère : Voilà donc ce qu'on gagne à se déranger pour de la canaille ! Le mari, le mâle devrais-je dire, voulut s'emporter, mais je l'eus bientôt mis à la raison : portant la main à la poche de mon paletot, je lui dis que je ne craignais pas ses violences parce que j'avais là de quoi les arrêter tout court. Et je m'en allai terminer mon diner si agréablement interrompu.

Décidément, cher confrère, l'honoraire médical s'avilit, comme vous le dites dans vos *Causeries*, j'ajoute qu'il se démocratise.

Veuillez agréer, bien aimé confrère, avec mes souhaits pour l'amélioration de votre santé, l'assurance de ma considération la plus distinguée. Dr Ozanne.

A. Barthez et moi de nous dire : Vraiment, si nous n'étions pas médecins, nous serions tentés de répondre : elle n'est qu'aveugle ! Mais la température nous disait bien que tout n'était pas fini. Voici le relevé de cette période.

	Matin.		Soir.	
	Pouls.	Temp.	Pouls.	Temp.
1er janvier	120	39°2	122	39°2
2 —	118	39°	120	39°2
3 —	120	39°5	122	39°5
4 —	122	39°4	124	40°
5 —	120	39°4	126	40°
6 —	116	40°	120	39°5
7 —	120	39°5	120	39°5
8 —	120	40°	122	40°2
9 —	122	40°	126	40°2
10 —	116	40°	120	40°2

L'auscultation de la poitrine était faite soigneusement; rien à noter. (La malade est maintenue à l'usage de l'iodure de potassium à dose moindre; arséniate de soude; aconit, poudre de digitale dans le but d'agir sur la température; alimentation.)

Trente-quatrième jour (11 janvier). — La nuit a été bonne. Il y a eu cependant de la toux. Râles sous-crépitants à gauche en arrière et au sommet, retentissement de la voix. A droite et en arrière, râles sibilants. Pouls à 120. T. 40°. Dans l'après-midi, un peu d'hébétude; le pouls est à 120 irrégulier. T. 40°2.

Trente-cinquième jour (12 janvier). — Mêmes signes à l'auscultation; bouffées subites de rougeur au visage, puis pâleur. Pouls intermittent à 104. T. 40°6.

Soir. Irrégularité du pouls; la respiration est saccadée. Pouls 110. T. 40°6.

Trente-sixième jour (13 janvier). — L'enfant présente de l'hébétude; pâleur de la face. Strabisme interne de l'œil gauche. Respiration fréquente, irrégulière. Pouls à 110. T. 39°6.

État complet d'indifférence pendant cette journée, sans coma. Strabisme interne de l'œil gauche, externe de l'œil droit. Pouls le soir à 146. T. 39°8.

Trente-septième jour (14 janvier). — Rougeur et pâleur de la face; demi-coma. Râles humides des deux côtés de la poitrine en arrière et sous l'aisselle. Respiration irrégulière, suspirieuse. Persistance du strabisme. Inertie du bras droit et de la main. Pouls irrégulier à 138. T. 39°8. La déglutition des liquides devient difficile. Soir, pouls 136. T. 40°.

Trente-huitième jour (15 janvier). — Même état. La motilité a sensiblement diminué dans la jambe droite. L'enfant, pendant cette journée, a été dans le coma; hémiplégie complète du côté droit. Les muscles de la face de ce côté sont flasques, sans contractilité. Grande difficulté dans l'acte buccal et dans la déglutition. Respiration irrégulière plaintive. Pouls, le matin, 130; T. 40°2. Le soir, pouls à 140; T. 40°.

Trente-neuvième jour (16 janvier). — Hémiplégie du côté droit; les muscles de la face du même côté sont paralysés. Convulsions à gauche. La respiration est très fréquente, irrégulière. Le pouls, par moment ralenti, devient très fréquent; tantôt fort, tantôt faible. Pouls à 146. T. 40°2.

Quarantième jour (17 janvier). — État de convulsions. Les mâchoires sont contractées. Pouls à 90. T. 41°.

Quarante-unième et quarante-deuxième jour (18 janvier). L'agonie se prolonge jusqu'au 19 janvier. Mort.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 9 mai 1881. — Présidence de M. Wurtz.

L'Académie a nommé un correspondant de la section d'économie rurale en remplacement de M. Kulmann, de Lille, décédé.

La section présentait : en première ligne, M. Gasparin ; — en deuxième ligne, M. de Monzé.

Sur 48 votants, M. Gasparin ayant obtenu 41 suffrages, contre 3 donnés à M. de Monzé, 3 à M. Grandeau (de Nancy) et 1 bulletin blanc, est déclaré élu.

MM. Cailletet et Hautefeuille envoient le compte rendu des expériences qu'ils ont entre-

prises afin d'obtenir la densité de l'hydrogène, de l'oxygène et de l'azote à l'état liquide, et d'arriver, par ce moyen, à une approximation plus grande du poids atomique de ces différents corps.

M. le Secrétaire perpétuel ajourne à la prochaine séance une communication importante de M. Graham Bell sur la production du son par la force radiante de la lumière. Le mémoire de M. Bell est écrit en anglais; il faut le traduire avec soin, et il dépassera probablement les limites accordées d'ordinaire pour les insertions aux *Comptes rendus* officiels. Dès aujourd'hui, M. Dumas ne peut qu'indiquer les principaux résultats obtenus par l'auteur : en appuyant l'oreille sur un corps quelconque éclairé par un rayon intermittent de lumière, on entend un son. La qualité de ce son dépend du nombre des intermittences, et non de la nature du corps; — deux expérimentateurs, séparés par une distance de 40 mètres, peuvent converser sans électricité et sans sélenium; — le sélenium n'a aucune propriété particulière; après bien des tâtonnements, M. Bell donne la préférence au noir de fumée, au charbon divisé.

M. Mercadié écrit à l'Académie sur le même sujet, et sa lettre montre que, sans connaître les expériences de M. Graham Bell, il est arrivé aux mêmes résultats que le savant étranger.

M. Cornu, qui a expérimenté l'appareil remarquablement simple de M. Mercadié, insiste sur la netteté de l'articulation de la parole transmise par cet appareil, qui se compose d'un petit tube de caoutchouc surmonté d'une lame étroite de mica enfumé.

La note de M. Bouillaud, que nous avons mentionnée dans le précédent *Bulletin* est intitulée : *Les dérangements de la progression, de la station et de l'équilibration, survenant dans les expériences sur les canaux semi-circulaires ou dans les maladies de ces canaux, n'en sont pas les effets, mais ceux de l'influence qu'elles exercent sur le cervelet.* En voici le texte :

« I. — A l'occasion de mes précédentes Communications à l'Académie, concernant le rôle que remplit le cervelet, non pas sur tous les mouvements dits *coordonnés* de la locomotion et de la préhension *en général*, comme l'enseignait Flourens, mais bien, selon nous, sur ceux nécessaires à la marche, à la station et à l'équilibration, M. Chevreul, ce grand maître, rappela que, plus tard, le même physiologiste publia des expériences sur les canaux semi-circulaires de l'oreille interne. Or, de ces expériences, il concluait que les lésions de ces canaux et des nerfs qu'ils contiennent déterminaient, à l'instar de celles faites sur le cervelet, des troubles de la marche, de la station et de l'équilibration. M. Chevreul ajoutait que, si Flourens avait pratiqué ses expériences sur les canaux semi-circulaires avant celles qu'il avait pratiquées sur le cervelet, il en aurait dû conclure que ces canaux et leurs nerfs présidaient aux mouvements coordonnés, dont il avait doté le cervelet. Ici donc, se présentait un de ces cas dans lesquels, *pour bien juger*, il convient de recourir à cette méthode qu'il appelle *méthode expérimentale a posteriori*, ce que Flourens n'avait point fait.

II. — Mais, quoi qu'il en soit, il existe entre le cervelet et les canaux semi-circulaires (y compris les nerfs qui les traversent) des différences *anatomiques* ou constituantes si énormes, que l'identité de leur physiologie ne serait rien moins qu'une sorte d'*identité des contraires.*

Non, je n'ai jamais pu comprendre, je l'avoue, comment un physiologiste, tel que Flourens, n'a pas reculé devant l'idée, vraiment effrayante, d'attribuer des fonctions *semblables* à des parties si *dissemblables.* Cependant, dira-t-on, que répondez-vous aux faits ou phénomènes observés par cet auteur dans ses expériences sur les canaux semi-circulaires? Voici ma réponse :

1° Je ne nie point ces phénomènes, mais bien l'interprétation ou l'explication que Flourens en a donnée. Je la nie d'abord, *a priori*, par voie de raisonnement. Il est, en effet, logiquement, rationnellement impossible (inadmissible, si l'on aime mieux), que les canaux semi-circulaires, y compris leurs nerfs, lesquels n'ont aucune relation anatomique directe avec les membres inférieurs, agents essentiels de la marche, de la station et de l'équilibration, *coordonnent* les actes mécaniques nécessaires à ces dernières. Or, une *conséquence nécessaire* de cette *prémisse*, c'est que les altérations des canaux semi-circulaires (toujours y compris les nerfs) ne peuvent *causer* des lésions dans des mouvements auxquels, à l'état normal, ces canaux ne prennent aucune part directe.

2° Je nie également, *a posteriori*, et par droit de *démonstration expérimentale*, l'explication de Flourens, parce que les observations cliniques, qui sont aussi, à leur manière, des *expériences*, démontrent, en effet, que dans l'immense majorité des cas d'affection ou d'altération de l'oreille interne, dont les canaux semi-circulaires font partie, il n'existe aucune lésion notable de la marche, de la station et de l'équilibration. Il est vrai que, néanmoins, dans un assez bon nombre de cas, il se rencontre une lésion de cette espèce chez les individus atteints d'une grave maladie de l'oreille interne, et notamment des canaux semi-circulaires. Seulement, dans ces cas eux-mêmes, ce n'est pas directement, immédiatement et par soi que cette maladie engendre certains désordres de la marche, de la station et de l'équilibration. En le démon-

trant, comme je vais m'efforcer de le faire, j'aurai trouvé une troisième et dernière réfutation de l'explication de Flourens.

3° Ce n'est donc pas, je le répète, par une influence *directe* sur les membres inférieurs et autres agents auxiliaires de la marche, de la station et de l'équilibration, que les maladies ou altérations des canaux semi-circulaires produisent dans celles-ci des désordres ou dérangements plus ou moins graves, mais bien par une influence exercée sur le cervelet lui-même, avec lequel, comme avec une certaine portion du cerveau, les canaux semi-circulaires et l'oreille interne tout entière entretiennent des liens très étroits de voisinage ou de proximité. Or, si cette influence est bien réelle, comme elle l'est en effet, on ne sera pas étonné que les maladies de cette oreille interne se communiquent, se propagent de proche en proche aux parties du cervelet les plus voisines. Or, puisque cette propagation s'établit ainsi, on ne sera pas étonné non plus qu'elle soit accompagnée de désordres dans la progression, la station, l'équilibration, puisqu'elle a précisément son siège dans le véritable organe ou centre nerveux, sans le concours duquel ces actions mécaniques ne sauraient s'exécuter.

Ainsi, en définitive, qu'il s'agisse des expériences de Flourens sur les canaux semi-circulaires ou des maladies du cervelet, c'est toujours dans les lésions de celui-ci que gît la cause des désordres de la progression, de la station et de l'équilibration, avec cette différence que, dans le premier cas, les lésions du cervelet sont *primitives* et comme d'*emblée*, tandis que, dans le second, elles sont *consécutives* aux lésions de l'oreille interne.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 avril 1881. — Présidence de M. H. Gueneau de Mussy.

SOMMAIRE.— De la guérison des *nævi materni* par la vaccination, par M. C. Paul. Discussion : M. Laboulbène. — De la destruction des *tumeurs épithéliales* par la pâte arsenicale de Rousselot, par M. Laboulbène. Discussion : MM. Dumontpallier, Laboulbène. — Sur une *transformation de la ladrerie du porc*, par M. C. Paul. Discussion : M. Laboulbène. — Guérison d'un cas d'*éclampsie infantile* consécutive à la scarlatine, par M. Guyot. Discussion : MM. Dumontpallier, Maurice Raynaud, Hervieux, Duguet.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. C. Paul indique le moyen qu'il emploie pour vacciner les enfants atteints de nævi materni et obtenir en même temps, et d'une façon certaine, la guérison de ces nævi par la vaccination.

Il se sert du vaccin de génisse à cause de son abondance et de sa moindre viscosité. Il en couvre toute la tumeur érectile ou, si elle est par trop étendue, il en couvre une région d'abord, puis ensuite une autre région, et ainsi de suite, successivement, il finit par intéresser toute la tumeur. Quand elle est ainsi couverte en tout ou en partie d'une sorte de lacs de vaccin, il fait une série de scarifications de la surface de la tumeur sous le vaccin, de telle sorte que celui-ci se répand uniformément partout et pénètre très facilement. Les scarifications sont faites dans un sens quelconque de façon toutefois à donner aux cicatrices l'aspect et la direction que l'on désire. Depuis quelques années, M. C. Paul ne procède pas autrement, et il a guéri par ce procédé tous les nævi materni qui lui ont été présentés, et parmi eux il s'en est trouvé qui offraient des dimensions extrêmement considérables, celles de tout le cuir chevelu, par exemple.

M. Laboulbène : Quand j'étais interne de Monneret, nous opérions déjà, à cette époque, les tumeurs érectiles par un procédé analogue, en couvrant d'abord la tumeur d'un petit tas de vaccin, et en piquant ensuite avec la lancette, sous le liquide ; mais M. Laboulbène reconnaît que la méthode de M. C. Paul réalise un progrès incontestable.

—

M. Laboulbène : Dernièrement se trouvait dans mon service une femme atteinte d'hémiplégie et présentant sur le dos du nez un cancroïde énorme ; ce cancroïde, du volume d'une petite noix, offrait après son abrasion une largeur d'une pièce de deux francs. Je le couvris alors d'une couche de la pâte arsenicale de Rousselot, comme le faisait M. Manec, en maintenant cette pâte avec un morceau d'amadou. Aujourd'hui la guérison est parfaite, à ce point que les parents de la malade ne la reconnaissaient point. Le caustique employé n'a détruit absolument que les tissus malades. C'est, ajoute M. Laboulbène, le propre des caustiques arsenicaux de n'attaquer et de ne détruire que les tissus épithéliaux, lors même que la couche de caustique dépasse un peu toute l'étendue du mal.

J'avais vu d'ailleurs autrefois la pâte de Rousselot donner dans les mains de M. Manec des

résultats fort remarquables. Je me souviens toujours d'avoir vu, dans son service, un *noli me tangere* de la paupière inférieure qui faisait craindre pour le globe de l'œil lui-même, et qui fut parfaitement arrêté et détruit par la pâte arsenicale, dont le mérite tout spécial est, pour ainsi dire, d'aller chercher le mal où il se trouve et de borner à lui son action.

M. Dumontpallier rapporte le fait d'un cancroïde qui récidiva après avoir été enlevé à l'aide du bistouri, et qui fut guéri définitivement après une application de pâte de Canquoin. La guérison date de cinq ans. Cette pâte au chlorure de zinc n'aurait-elle pas, demande M. Dumontpallier, la même action élective que la pâte arsenicale de Rousselot?

M. Laboulbène admet l'efficacité de la pâte de Canquoin, mais il ne lui croit pas une action *spéciale, élective,* pour les tumeurs épithéliales comparable à celle de la pâte de Rousselot. Il ajoute que l'emploi du bistouri pour l'application de cette dernière n'est pas nécessaire. Si la surface de l'épithélioma est ulcérée, la pâte arsenicale est placée directement sur la tumeur; si, au contraire, l'ulcération n'existe pas encore, il suffit, pour amorcer le caustique, d'appliquer préalablement sur la tumeur un morceau d'amadou trempé dans l'ammoniaque, qui dénude la surface et la rend un peu saignante.

—

M. C. Paul : J'ai reçu ce matin, comme expert, un morceau de muscles de porc dans lequel je n'ai trouvé ni trichine, ni cysticerques; cependant on y rencontre des petits corps blanchâtres, disposés en chapelets, gros comme de petits pois et présentant un aspect caséeux; le microscope ne m'y a point fait rencontrer de crochets, mais simplement de fines granulations graisseuses. Ne seraient-ce point des cysticerques dégénérés?

M. Laboulbène pense que l'opinion la plus probable est de rattacher, en effet, ces petits corps à des kystes dégénérés de cysticerques.

—

M. Guyot raconte l'histoire d'un enfant de 11 ans 1/2 qui fut pris, à la suite d'une scarlatine, de phénomènes éclamptiques avec état comateux, et qu'une saignée de 300 grammes, suivie de deux lavements de chloral, rétablit en moins de six heures.

M. Guyot rappelle que dernièrement M. Lépine, à l'aide d'un lavement simple, avait obtenu le même résultat favorable dans un cas analogue d'éclampsie compliqué d'albuminurie.

M. Dumontpallier : Sans doute, on peut modifier les attaques d'éclampsie par des saignées plus ou moins répétées, mais on y arrive également à l'aide du chloroforme en inhalations, à toutes les périodes d'une attaque d'éclampsie, et quelle qu'en soit la cause. Du reste, le chloral, dont l'action en pareil cas n'est pas douteuse, n'agit-il pas en se décomposant et en donnant naissance à du chloroforme qui calme les réflexes? Et le lavement froid lui-même n'est-i pas capable à lui seul de modifier profondément la puissance réflexe du système nerveux?

M. Maurice Raynaud : Mais ces modifications heureuses ne se montrent-elles pas aussi en dehors de toute intervention?

M. Hervieux : Il faudrait, il me semble, bien distinguer chez les enfants les cas d'éclampsie simple des cas d'éclampsie avec albuminurie. Les cas d'éclampsie simple, qui sont si communs, tiennent le plus souvent à un certain degré d'irritation intestinale; aussi cèdent-ils avec la plus grande facilité soit à l'administration d'une demi-cuillerée à café d'huile de ricin, soit à un lavement. J'ai vu souvent une garde-robe suffire pour faire cesser des convulsions. Mais je doute qu'il puisse en être ainsi dans les cas d'éclampsie albuminurique.

M. Maurice Raynaud signale la fissure à l'anus, chez les enfants de 6 à 8 mois, comme cause, assez fréquente et peu connue, de convulsions plus ou moins intenses et répétées. D'où l'importance qu'il faut attacher en pareil cas à l'examen de l'anus chez l'enfant.

M. Hervieux : Une douleur vive quelconque suffit pour amener des convulsions chez les enfants; je me souviens qu'une fois l'éclampsie tenait à une épingle qu'une nourrice avait enfoncée jusque dans le cuir chevelu de l'enfant dont elle voulait fixer le bonnet sur la tête. L'épingle enlevée, les convulsions cessèrent.

M. Duguet : Les accidents convulsifs dont parle M. Maurice Raynaud, à la suite de la fissure anale chez les nouveau-nés, ne sont pas tout à fait inconnus. Si j'ai bonne mémoire, une thèse intitulée : *De la fissure à l'anus principalement chez l'enfant à la mamelle* a été présentée en 1865, à la Faculté de Paris, par M. Aubry, ancien interne des hôpitaux, et, dans ce travail, l'auteur étudie avec soin les différents accidents qui se rattachent à la fissure anale chez l'enfant nouveau-né, et en particulier les convulsions.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Duguet.

FORMULAIRE

Mixture contre les douleurs de la dentition. — Peyraud.

Bromure de potassium.	2 à 3 grammes.
Miel blanc	15 à 20 grammes.
Eau, q. s. pour dissoudre le bromure.	

On chauffe le mélange dans une capsule, on l'évapore en consistance de miel et on ajoute une petite quantité d'alcool, pour en assurer la conservation. — Cette mixture est conseillée pour frictionner les gencives des enfants, dans le cas de dentition douloureuse. — On peut également administrer le bromure de potassium à l'intérieur, pour modérer les troubles généraux dus à la dentition et prévenir les convulsions. — N. G.

COURRIER

Nécrologie. — Mardi dernier, à l'hôpital de la Charité, nous apprenions avec un douloureux étonnement que le corps de l'internat venait de perdre un de ses membres les plus distingués. M. Jarry, le premier de la dernière promotion, a succombé lundi soir à une attaque de rhumatisme articulaire compliqué de lésions cardiaques. L'année dernière, il avait échappé à une angine diphthérique, mais il avait eu le malheur de perdre sa mère, qui en le soignant avait contracté sa maladie.

— L'interdiction ministérielle de vendre des produits alimentaires conservés par l'*acide salicylique* et ses composés préoccupe la presse médicale, les industriels et les consommateurs. Il résulte, en effet, de certaines recherches, que, même à des doses assez élevées (jusqu'à 3 grammes d'acide ou 10 grammes de salicylate) aucun résultat nuisible n'a été observé ni sur la respiration, ni sur la circulation, ni sur le système nerveux. Or, les doses d'acide salicylique employées à la conservation des substances alimentaires et des boissons seraient minimes; en admettant, comme on l'a calculé, qu'on absorbe dans la même journée du vin, de la bière, du poisson, des confitures, etc., le tout salicylé, on arriverait au plus à l'ingestion de 0,30 à 0,35 centigrammes d'acide par jour. Donc, au lieu de proscrire cette substance, il aurait été plus sage d'obliger les producteurs à indiquer sur l'étiquette que leurs substances étaient salicylées, et notamment de leur imposer la dose maximum 0/0 de l'acide ou du sel qu'ils ne sauraient en aucun cas dépasser. Nous devons ajouter que, d'après M. Vallin, un ouvrier pourrait absorber avec ses aliments jusqu'à 4 grammes d'acide salicylique par jour, et qu'à cette dose, l'usage en est dangereux.

Les cigares en papier. — Une fabrique de papiers de New-York avait, depuis plusieurs années, continuellement reçu des commandes de papier très mince et de première finesse, mais dont la destination était inconnue. Une rame pesait environ trois kilogr. Ce n'est qu'en ces derniers temps que l'on sut que ce papier était destiné à la Havane.

Après l'avoir laissé d'abord saturer dans une décoction de résidu de tabac et sécher, on le met ensuite sous presse, ce qui lui fait acquérir, à s'y tromper, l'apparence de véritables feuilles de tabac; l'œil le plus exercé ne saurait soupçonner la moindre falsification. Ce produit, ainsi obtenu, est enfin converti purement et simplement en vrais cigares havanais, dont se régalent les amateurs.

Et dire que malgré cela et bien d'autres vices du tabac, l'impôt mis sur cette matière rapporte à la France la modeste somme de deux cents millions ! (*Les Mondes*)

Hospice de la Salpêtrière. — M. le docteur Luys rouvrira son cours d'été, à la Salpêtrière, sur les maladies mentales et la structure du cerveau, à partir du dimanche 15 courant, à 9 heures 1/4.

Erratum. — Une erreur typographique nous a fait dire, dans notre Bulletin de jeudi dernier, qu'il faut, d'après M. Béchamp, quinze milliards de microzymas pour remplir un *centimètre* cube. Lisez *millimètre*.

— M. le docteur Dubuc, ancien interne des hôpitaux, reprendra son cours de *chirurgie de l'appareil urinaire* le mardi 17 mai, à 4 heures, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les jeudis et mardis suivants, à la même heure.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

SCROFULE ET TUBERCULOSE (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 avril 1881,

Par M. GRANCHER, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Necker.

§ II. — PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

C'est à M. Villemin que revient l'honneur d'avoir démontré l'inoculabilité du tubercule, au moment même où, en Allemagne et en France, à la suite des travaux de Reinhardt et de Virchow, la théorie de la dualité était généralement acceptée.

Les cliniciens, Béhier, Pidoux, Barth, etc., à l'Académie de médecine, et un expérimentateur, M. Villemin, combattaient cette doctrine et défendaient l'unité de Laënnec : les premiers, au nom de l'observation clinique pure et simple, et le second avec ses expériences, qui démontraient la nature infectieuse du tubercule, quelle que fût sa forme anatomique.

Mais la querelle allemande était une querelle d'anatomie pathologique, et c'est sur ce terrain qu'il importait de combattre l'adversaire et de démontrer son erreur. C'est ce que mes travaux et ceux de M. Thaon et de M. Charcot ont fait, tandis que les descriptions histologiques de M. Villemin, étant tout à fait conformes à celles de Virchow, n'ont pu servir en rien la cause de l'unité.

Aujourd'hui que l'anatomie pathologique semble un peu abandonnée et que la pathologie expérimentale a toutes les faveurs, M. Villemin rappelle ses droits et demande qu'on se souvienne qu'il a défendu la théorie de Laënnec avant les anatomo-pathologistes français. Rien n'est plus juste, et pour ma part, je n'ai pas attendu l'heure de cette revendication pour rappeler, chaque fois que j'ai écrit sur ce sujet, que M. Villemin méritait une place à part, et la première, *sur le terrain de la pathologie expérimentale.*

Il convient maintenant d'étudier les données de la pathologie expérimentale dans la question qui nous occupe.

De cette étude résultera, j'espère, dans l'esprit du lecteur, cette conviction : 1° que la pathologie expérimentale n'est pas, à l'heure actuelle, en mesure de fournir une solution définitive; 2° que l'anatomie pathologique et l'expérimentation s'accordent à merveille sur les points principaux, mais restent, l'une et l'autre, hésitantes sur quelques questions plus délicates, et dont la solution est ajournée.

Il est impossible de ne pas remarquer que, en partant de la pathologie expérimentale, on peut arriver à des opinions sensiblement différentes; ceci ressortira pleinement de la courte revue que je vais faire.

M. Villemin accepte tous les résultats des nouvelles expériences, et accorde que les tumeurs blanches, les abcès froids, les ostéites chroniques, les adénites strumeuses décrites comme affections scrofuleuses, sont *tuberculeuses*, puisque leur inoculation reproduit le tubercule. Aussi, renonce-t-il à constituer avec ce qui reste de l'ancienne scrofule une espèce morbide, et déclare-t-il que la scrofule disparaît comme maladie, mais qu'il y a le *scrofulisme*, c'est-à-dire un *lymphatisme très-prononcé*. M. Villemin entend par là une suractivité morbide du système végétatif, qui est au tissu conjonctif ce que le nervosisme est au tissu nerveux. Bref, il n'y a plus, de l'aveu de M. Villemin, qu'une sorte de *predisposition* ou *tempérament* à la place qu'occupait autrefois la scrofule.

Je ferai remarquer que les partisans les plus ardents de l'unité de la scrofule et de la tuberculose ne sauraient en demander davantage, et que je suis, pour ma part, beaucoup plus près de m'entendre avec M. Villemin, que mon honorable collègue ne semble le croire.

M. le professeur Bouchard ne tire pas de la pathologie expérimentale les mêmes

(1) Suite. — Voir le numéro du 14 mai

conclusions. Il reconnaît, avec les anatomistes et les expérimentateurs, que la tuberculose a conquis un grand domaine et qu'il faut lui accorder toutes les maladies dans lesquelles l'histologie a récemment découvert le follicule tuberculeux. C'est ainsi que les adénites caséeuses, la tumeur blanche, le lupus, dans lesquels on trouve un tubercule, si petit qu'il soit, sont rayés par M. Bouchard du cadre de la scrofule. A l'objection qui se présente aussitôt à l'esprit : que restera-t-il à la scrofule, si on lui enlève tout ce domaine ? M. Bouchard répond « qu'il lui restera tout ce qui n'appartient pas à la tuberculose; elle perdra le tubercule pour garder de la scrofule..... tout : « les conjonctivites tenaces et à répétition, les érosions faciles des narines, les manifestations paroxystiques vers la peau et les muqueuses, les éruptions exanthématiques éphémères, tous ces mille indices par lesquels la scrofule se reconnaît si bien, que personne ne s'y trompe. »

Je doute que, malgré la légitime autorité de M. Bouchard, tous les médecins du groupe auquel il appartient, souscrivent à ce sacrifice et consentent à circonscrire la scrofule dans un terrain aussi étroit, où, comme le dit M. Bouchard lui-même, il ne reste plus que des indices pathologiques. En outre, les lésions de la peau et des muqueuses (affections scrofuleuses, pour M. Bouchard) étant très-souvent le point de départ et la cause des adénites caséeuses (affections tuberculeuses, pour M. Bouchard), ne semble-t-il pas qu'il soit difficile de les séparer et de dire que la scrofule et la tuberculose sont deux espèces morbides différentes?

MM. Damaschino et Rendu éludent la difficulté, en se servant de la pathologie expérimentale pour proclamer la nature *parasitaire* de la tuberculose et lui opposer la nature *héréditaire* de la scrofule; car ils ne disent pas où commence et où finit la scrofule : or, c'est précisément la question.

M. Kiéner soutient, avec M. Féréol, que la plupart des affections dites scrofuleuses appartiennent à la tuberculose; mais il s'arrête au lupus, car une expérience qu'il a tentée ne lui a pas donné des résultats positifs, et quoique l'inoculation ait produit chez un cobaye une ulcération qui a guéri spontanément, et chez un autre cobaye une tumeur intra-péritonéale formée de riezenzellen et de cellules embryonnaires; cependant le groupement de ces cellules ne lui a pas paru suffisamment caractéristique pour en faire de la tuberculose.

M. Vidal, s'appuyant sur cette expérience et sur quelques autres également négatives, s'arrête également au lupus, qu'il propose de séparer de la tuberculose sans rechercher s'il n'existe pas plusieurs variétés de lupus; et si cette affection *non héréditaire*, selon lui, est bien digne d'appartenir à la scrofule, *maladie essentiellement héréditaire*.

Cohnheim, qu'on a trop peu cité dans cette discussion, dont les expériences ont été très-nombreuses et très-variées, et qui a dans la pathologie expérimentale une telle foi qu'il déclare, qu'en dehors d'elle, il n'y a pas de définition du tubercule, déclare appartenir à la tuberculose toutes les affections dites autrefois scrofuleuses, et surtout l'écrouelle ganglionnaire. Il dit même que le ganglion caséeux lui a fourni la meilleure matière d'inoculation et qu'il n'a jamais failli entre ses mains.

En résumé, presque tous ceux de nos collègues qui ont pris part à cette discussion, en s'appuyant sur la pathologie expérimentale, s'accordent sur la nécessité d'abandonner à la tuberculose la plus grande partie du domaine de l'ancienne scrofule. Le débat se circonscrit ainsi sur deux points : pour M. Bouchard, sur les inflammations chroniques, cutanées et muqueuses, superficielles, qui seraient toute la scrofule; et, pour M. Vidal et ses partisans, sur le lupus.

J'ai déjà fait remarquer, en ce qui concerne l'opinion de M. Bouchard, qu'il était difficile de trouver dans cette circonscription anatomique un substratum suffisant pour la scrofule, sans compter qu'il existe un rapport fréquent d'étiologie directe entre l'ulcération muqueuse ou cutanée et le ganglion caséeux.

Mais je reconnais que la pathologie expérimentale, étant muette sur ce point, d'une part; et, d'autre part, l'anatomie pathologique de ces lésions superficielles étant encore incomplète, il est permis de ne pas se déclarer convaincu de la nature tuberculeuse de ces affections. Il est même probable que l'histologie ne pourra

jamais résoudre la question à elle seule, et j'ajoute que les expérimentateurs, s'ils réussissent à faire du tubercule avec une conjonctivite dite scrofuleuse, ne réussiront peut-être pas du premier coup. J'appliquerai la même remarque aux pathologistes qui tentent l'inoculation du lupus, et je ne me déclare pas, pour ma part, convaincu, parce que quelques expériences négatives ont été produites.

Nous savons déjà, qu'en ce qui concerne la plupart des germes, leur degré de spécificité ou d'inoculabilité peut se modifier par la culture, par certaines préparations préalables. Toussaint, Pasteur, etc., nous ont montré qu'on peut, avec le même microbe, obtenir un virus atténué, capable de donner à l'inoculation une affection locale, qui, loin d'être mortelle, est, au contraire, favorable en ce sens qu'elle a la valeur d'une pustule vaccinale. M. Pasteur a également montré que ce même microbe peut récupérer ses qualités et son danger, si on sait le modifier par la culture.

L'inoculabilité du tubercule, fait incontestable, nous permet de raisonner par analogie, en considérant, ne fût-ce que pour un moment, la tuberculose comme une maladie parasitaire. Si l'on en croit les expérimentateurs les plus modernes, Cohnheim, par exemple, le tubercule le plus légitime ne donne pas toujours à l'animal auquel on l'inocule, une tuberculose généralisée. Quelquefois, l'affection reste locale, ce qui peut tenir à deux causes : ou aux qualités septiques moins grandes du parasite, ou à la résistance plus grande des tissus inoculés.

Si nous acceptons pour un instant le point de vue de Friedländer qui croit le lupus de nature tuberculeuse, au nom de l'histologie; il ne saurait venir à l'idée de personne que Friedländer a voulu assigner à ce tubercule du lupus le même degré de gravité et de spécificité qu'à la granulation grise, par exemple. Pour prendre un autre exemple qui fasse mieux saisir ma pensée, lorsque, avec la matière caséeuse d'un ganglion, Cohnheim obtient du tubercule, la nature tuberculeuse de ce ganglion est démontrée, mais l'état caséeux représente déjà dans l'évolution tuberculeuse une certaine maturité à laquelle beaucoup de ganglions n'arrivent pas; et à côté de ce ganglion caséeux, il en existe d'autres simplement tuméfiés, et dans lesquels le processus commence. Ce sont ces derniers qui guérissent assez facilement et quelquefois très vite sous l'influence d'un traitement approprié.

Eh bien, la question que je pose aux expérimentateurs est la suivante : ce ganglion non encore caséeux, mais atteint d'inflammation tuberculeuse, donnera-t-il, par l'inoculation, naissance à du tubercule? Ou encore : le tubercule est-il également apte à s'inoculer à tous les degrés de son évolution?

Je trouve dans un travail tout récent de Max Schüller, Stuttgard, 1880 (1) un commencement de confirmation de ces idées. Schüller, dont le travail est très bien fait, dont les conclusions sont basées sur de nombreuses expériences, a pratiqué l'inoculation des divers produits scrofuleux et tuberculeux (tubercules du poumon, crachats tuberculeux, ganglions caséeux, lupus, tubercules articulaires et osseux, etc.) sur des chiens et des lapins et a étudié les résultats :

A) De l'inoculation directe sur un point du corps;

B) De l'inoculation faite dans la trachée par une injection de matière tuberculeuse et de ses effets à distance. Par exemple, sur un animal ainsi inoculé, il détermine une contusion articulaire et provoque une tumeur blanche de nature tuberculeuse, l'infection ayant gagné du tissu du poumon, le sang; et, par lui, l'articulation contusionnée;

C) L'effet de contusions simples sur des animaux vivant seuls ou en contact avec d'autres animaux tuberculeux. Chez ces derniers, la contusion déterminait souvent une arthrite tuberculeuse, et, en règle générale, l'auteur déclare qu'il n'a pu obtenir de tubercule que sur les animaux directement ou indirectement infectés.

Schüller cultive le micrococcus tuberculeux dont il affirme de nouveau l'existence avec Reinstadler, et qu'il dessine, sous forme de groupes sporiques, dans les

(1) Experimentelle und histologische Untersuchungen, über die Enstehung und Ursachen der, Scrophulösen und Tuberkulösen Gelenkleiden,

divers organes et tissus : dans les cartilages, dans le poumon, dans le sang. En ce qui concerne le lupus, et c'est le seul point sur lequel je veuille insister pour répondre à M. Vidal, Schüller, sur 4 expériences, a obtenu 4 fois des résultats affirmatifs. Le tissu du lupus, soumis par lui à la culture et injecté directement à la dose d'une seule goutte, a donné non seulement une éruption tuberculeuse locale, mais une tuberculose généralisée.

Il prend soin, toutefois, de faire remarquer que les expériences qu'il a tentées sur les articulations par les injections directes du tissu du lupus, sans culture, ne lui ont pas donné des résultats aussi satisfaisants et aussi affirmatifs que les inoculations d'autres tubercules.

Il y a donc lieu de se demander si tous les états anatomiques du tubercule sont également favorables pour son inoculation, et si le développement naturel du tubercule, c'est-à-dire son état adulte ou sa culture dans des liquides appropriés ne multiplient point ses propriétés infectieuses.

Ne savons-nous pas que le microbe du choléra des poules modifié par la culture garde ses propriétés d'inoculation, mais s'atténue, de manière à ne produire qu'une affection locale chez la poule elle-même?

Tout récemment, M. Hipolyte Martin, qui est entré dans la voie des cultures du tubercule, semble arriver à des résultats du même ordre, c'est-à-dire à ce fait que certains procédés de culture développent les qualités infectieuses du tubercule. Il est probable que l'expérience inverse pourra se réaliser.

De cette digression il convient de retenir que la pathologie expérimentale cherche actuellement sa technique et que quelques expériences négatives ne suffisent pas pour démontrer que le lupus, par exemple, n'est pas tuberculeux.

Je demande pour les exsudats muqueux et cutanés, les inflammations chroniques et à répétition, pour le lupus, pour les adénites chroniques, non encore caséeuses, de nouvelles expériences faites avec la méthode des cultures, soit que le parasite puisse être cultivé dans des liquides favorables ou développé par des inoculations successives.

En attendant, je prends de la pathologie expérimentale tous les résultats positifs qu'elle me donne, et je mets un point d'interrogation sur ses résultats négatifs, à cause de l'imperfection des méthodes actuelles.

Pour clore ce chapitre, je dirai que les adénites caséeuses, les tumeurs blanches, les abcès froids, la plupart des ostéites chroniques sont démontrées tuberculeuses par l'inoculation, et que l'anatomie pathologique concorde avec l'expérimentation pour les rattacher au processus tuberculeux.

Pour le lupus, il existe des expériences positives et d'autres négatives. Il est probable que la méthode des cultures employée avec succès par Schüller permettra de confirmer les résultats qu'il a obtenus et de classer la plupart des lupus, sinon tous, parmi les produits tuberculeux.

De nouvelles expériences devront être tentées avec les croûtes et le pus de l'impétigo, avec le pus des ulcérations chroniques superficielles, des conjonctivites à répétition, etc.

Les inoculations directes, ou après culture, de ces produits pathologiques permettront, je l'espère, de les classer aussi à côté du lupus et des abcès froids dans le domaine de la tuberculose.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

OBSERVATION DE MÉNINGITE TRAITÉE PAR L'IODURE DE POTASSIUM;

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 22 janvier 1881,

Par le docteur ROUGON.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

RÉFLEXIONS. — Était-ce une méningite tuberculeuse? Était-ce un gros tubercule, sorte de petite tumeur, ayant provoqué l'attaque d'éclampsie du début, et déterminé ultérieurement l'inflammation des méninges circonvoisines? La bronchite survenue dans les dix derniers jours de la maladie était-elle la manifestation d'une poussée tnberculeuse ou granuleuse aux poumons? Je suis porté à admettre l'existence de tubercules. Mais ne faisons pas d'hypothèses; contentons-nous de dire que la nécropsie qui, en déterminant la nature et le point précis des lésions anatomo-pathologiques, aurait permis une interprétation exacte des phénomènes observés, la nécropsie a fait défaut et la vérité nous a été malheureusement soustraite.

Les données fournies par la température pouvaient-elles permettre de se prononcer sur la nature tuberculeuse de la méningite? Si MM. Jaccoud et Hirtz disent, il est vrai, que l'on peut distinguer par le thermomètre, la nature de la méningite, la phlegmasie franche s'accompagnant seule, d'une élévation considérable de la température, d'autre part, les relevés de M. le docteur H. Roger, dans lesquels il a eu soin de séparer les méningites simples, des méningites tuberculeuses établissent que le fait énoncé par MM. Jaccoud et Hirtz est loin d'être constant, et que « le thermomètre peut marquer pareillement des chiffres très élevés ou très bas, « dans l'une ou l'autre méningite. »

Le point important à relever pour cette maladie qui a duré quarante-deux jours, c'est que pendant une période de seize jours, du dix-septième au trente-troisième jour, la rémission de tous les symptômes a été complète, la température exceptée.

L'enfant aveugle, son intelligence avait un surcroît d'activité. La température seule n'avait pas de tendance à se rapprocher de la normale; elle restait élevée, et le pouls, quoique fréquent, n'était pas en rapport avec cette élévation de la température. Cette température élevée indiquait qu'un processus morbide se continuait et que la scène pathologique n'était pas close.

Quant au traitement, la petite malade, dès le troisième jour du début et durant trente-six jours consécutifs, avait été soumise à l'usage de l'iodure de potassium, concurremment avec le bromure, les purgatifs et autres agents thérapeutiques que comportaient les indications à remplir.

Cette communication faite, je suis naturellement conduit à entrer dans quelques considérations sur le mémoire que M. le docteur Blache nous a récemment lu sous ce titre : *Réflexions à propos de quelques cas de méningite tuberculeuse guéris chez les enfants.*

Je demande tout d'abord pardon à notre collègue M. Blache fils, de n'être point encore optimiste avec lui et de rester pour le moment dans le pessimisme réservé de son père, notre regretté et vénéré maître.

Il importe ici de bien préciser et le point de départ, le diagnostic tuberculeux de la méningite, et le point d'arrivée, la guérison, tout en tenant compte des points intermédiaires.

Quand on parle de guérison dans la méningite tuberculeuse, je crains qu'il ne s'agisse plutôt de rémission plus ou moins longue; mais rémission n'est pas guérison; ce n'est qu'un port de relâche où la maladie peut s'attarder plus ou moins, et convient-il encore de bien déterminer ce que l'on entend par le mot de guérison

et de fixer les conditions, les caractères que doit présenter la rémission, pour acquérir toute la valeur du fait guérison.

Attachons-nous pour le moment à trois éléments principaux d'appréciation : diagnostic précis de la méningite tuberculeuse, retour à l'état de santé et période de temps écoulé dans ce retour persistant de l'état de santé.

Parmi les observations présentées par notre collègue M. Blache, à l'appui de son mémoire, il en est une répondant à ces conditions de temps écoulé et de retour à l'état de santé. C'est l'observation dont je transcris le titre d'après le manuscrit de M. Blache : *Accidents méningitiques survenus dans le cours d'une rougeole boutonneuse; guérison.* Elle a été recueillie et communiquée par M. le docteur Lorey, et mérite d'être prise en sérieuse considération dans l'espèce, puisque le diagnostic de méningite tuberculeuse a été formulé dans le décours de la maladie.

Quant à l'observation recueillie dans le service de M. le docteur Cadet de Gassicourt : « *Méningite tuberculeuse :* guérison; *six mois après*, *mort par diphthérie; tumeur cérébelleuse; ramollissement du cerveau* », elle a sa place marquée, bien plutôt parmi les cas de tumeurs cérébelleuses, que parmi ceux de méningite tuberculeuse, et je m'associe aux judicieuses remarques de notre collègue M. J. Besnier.

La période de six mois qui a suivi la disparition de la méningite est trop courte pour parler de guérison dans cette sorte d'affection, et encore cette période a-t-elle été marquée par des attaques d'éclampsie, preuve de la persistance de désordres graves.

L'autopsie a signalé, en effet, l'absence de toute trace d'inflammation des méninges dans la scissure de Sylvius, là où précisément existaient des granulations méningées; mais la concentration et la limitation de l'inflammation autour de la tumeur cérébelleuse dénotaient bien que cette tumeur, non-seulement avait déterminé les attaques éclamptiques, mais qu'elle avait tout le rôle dans l'apparition des accidents cérébraux.

Dans l'observation de West, citée parmi les cas de méningite tuberculeuse guéris, il ne faut pas oublier que, trois ans après, la démarche est mal assurée; il y a un certain degré d'idiotisme, si bien que West s'étonne que la maladie, persistant à l'état latent, ne se soit pas encore reproduite. C'est le cas de dire rémission : oui; guérison : non.

Reste l'observation propre à M. Blache, qui voit l'enfant une seule fois durant la maladie, en consultation, et qui est très surpris de revoir, quatre ans après, ce même enfant en bon état de santé apparent. Quel a été le diagnostic : *méningite tuberculeuse probable?* Probable, c'est un point d'interrogation qui suit l'expression tuberculeuse, et ce n'est pas moi qui le pose.....

Je pense de l'iodure de potassium tout le bien qu'en dit notre collègue M. Blache; mais que de conditions à remplir, que de difficultés à vaincre, pour être en droit de rapporter, dans une maladie comme la méningite tuberculeuse, les bénéfices du traitement à un médicament? Que de médicaments n'emploie-t-on pas concurremment avec l'iodure de potassium?

D'une manière générale, faut-il encore défalquer des succès annoncés ailleurs, les faits où il y a eu pseudo-méningite, erreur de diagnostic.

La mère de l'enfant dont j'ai rapporté l'observation, voyait l'année passée, en décembre 1879, son jeune fils, âgé de 4 ans, être pris de mal de tête assez violent, de fièvre. Impressionnée par la terrible épreuve qu'elle avait subie, par cette coïncidence d'âge et de mois, les craintes de cette mère étaient immenses. Le second et le troisième jour, la fièvre et la céphalalgie continuaient, l'enfant avait quelques convulsions. La famille habitait pour le moment tout près de Paris. J'examine attentivement avec M. le docteur Soudry ce petit malade, tant au point de vue d'une fièvre éruptive, que de toute autre maladie inflammatoire, les convulsions, nous le savons tous, pouvant être au début les premiers phénomènes d'affections diverses, voir la pneumonie. Nous auscultons avec soin la poitrine; rien. (Purgatifs, bottes d'ouate, bromure). Mais la mère n'avait pas oublié la potion à l'iodure de potassium employée pour sa fille; l'ordonnance était conservée et la potion fut

administrée concurremment avec les autres médicaments. Le diagnostic n'était point posé.

Le quatrième jour, un dimanche matin, alors que je faisais ma visite et que j'attendais M. le docteur Soudry, les parents m'apprennent qu'il était retenu très près de là en consultation avec M. le docteur Millard, médecin de l'hôpital Beaujon. Je fais prier M. le docteur Millard de vouloir bien nous prêter son concours. En attendant l'arrivée de nos confrères, j'examine l'enfant et je saisis en arrière et à gauche de la poitrine, du souffle et quelques bouffées de râles crépitants. Les convulsions avaient cessé dans la première partie de la nuit.

M. le docteur Millard, mis au courant de la situation, constate et affirme avec M. le docteur Soudry les mêmes phénomènes respiratoires, et diagnostique une pneumonie franche, inflammatoire, qui a suivi son évolution et a rapidement guéri.

La pneumonie franche inflammatoire peut guérir sans intervention de médicaments actifs. Que cette pneumonie franche, par défaut d'examen ou par toute autre cause, n'eût pas été reconnue, voilà des convulsions, peut-être une méningite qui aurait joui, non pas près de ceux qui demandent des signes plus positifs, qui aurait pu jouir, dis-je, du bénéfice de la guérison et de la guérison par l'iodure de potassium, et cette méningite n'aurait été qu'une erreur de diagnostic.

L'examen auquel je viens de me livrer prouve l'importance que j'attache au mémoire de notre collègue M. Blache.

En résumé, mes études dans les hôpitaux ne m'ont point donné, plus qu'aux autres, d'illusions sur le sort des méningites tuberculeuses; praticien, je n'ai eu que des revers; dégagé de tout esprit de prévention, je ne demande qu'à être convaincu, mais faut-il encore que les faits soient convaincants. Combien en existe-t-il de la valeur de celui rapporté par Rillet, dans les *Archives générales de médecine*?

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séances du mois de novembre 1880.

Séance du 6 novembre. — *Effets vaso-constricteurs du sympathique.* — M. Bochefontaine annonce avoir observé aussi les effets vaso-dilatateurs que MM. Dastre et Morat ont constatés chez le chien, en excitant l'anneau de Vieussens. Mais il n'a pu les produire sur le chat et le lapin.

Dosage des matières azotées et du soufre dans l'urine. — M. Lépine, pour déterminer la quantité d'azote contenue dans les matériaux *incomplétement oxydés* que renferme l'urine et qui sont communément désignés sous le nom de *matières extractives*, pratique deux dosages successifs d'azote dans la même urine : 1° au moyen de l'hypobromite de soude; 2° à l'état d'ammoniaque, à l'aide d'une solution titrée d'acide sulfurique (méthode de Péligot). Il résulte des recherches de M. Lépine que l'azote des matières extractives varie dans des limites assez étendues (de 5 à 45 p. 100).

De ses expériences, M. Lépine conclut d'une manière générale que la quantité des matières extractives dépend de deux facteurs : 1° elle est en raison *directe* de la quantité des déchets azotés de l'organisme; 2° elle est en raison *inverse* de l'énergie comburante de l'économie.

Relativement à l'excrétion du soufre par l'urine, M. Lépine insiste sur le fait que dans certains états du foie on peut trouver dans l'urine une quantité très-grande de soufre, qui n'est pas à l'état d'acide sulfurique. Dans certains cas, M. Lépine a vu ce soufre à l'état incomplet d'oxydation atteindre 40 p. 100 du chiffre total!

Spasme glottique dans les lésions du récurrent. — M. Krishaber attribue au *spasme* de la glotte les accidents qui sont classiquement attribués à la *paralysie* des cordes vocales dans les lésions des nerfs récurrents. Les conclusions de sa communication sont les suivantes :

1° La section des nerfs laryngés inférieurs produit chez l'homme adulte les mêmes effets que chez les animaux adultes, c'est-à-dire l'aphonie sans troubles respiratoires. Par conséquent les troubles de la respiration qu'on observe dans les cas de tumeurs ganglionnaires cervi

cales ou bronchiques, d'anévrysme de l'aorte, etc., sont dus à l'excitation des nerfs comprimés et non à leur paralysie.

2° Si la tumeur cervicale ou thoracique arrive à produire la solution de continuité d'un récurrent, les phénomènes d'asphyxie sont dus à l'irritation du bout supérieur du nerf interrompu, qui agit simultanément sur les deux lèvres de la glotte par l'intermédiaire du muscle ary-arythénoïdien.

Coagulums rétractiles et non rétractiles des urines albumineuses. — M. Bouchard distingue les coagulums albumineux obtenus dans les urines soit par le chauffage, soit par un autre procédé, en deux groupes : ceux qui sont *rétractiles* et ceux qui ne le sont pas. Il a cherché si chacune de ces variétés correspondait à des lésions pathologiques différentes. Il a rencontré les coagulums albumineux rétractiles dans les cas où il y avait une *lésion rénale*, et les coagulums non rétractiles dans les maladies à température élevée, pyrexies ou phlegmasies ; souvent aussi dans les affections générales apyrétiques s'accompagnant de troubles profonds de la nutrition sans lésion rénale, comme la chlorose, le diabète, les intoxications saturnine et plombique.

En examinant les caractères physiques du coagulum albumineux aux périodes différentes d'une même affection, de la fièvre typhoïde, M. Bouchard a vu souvent que, dans les premiers jours, le coagulum n'était pas rétractile, mais le devenait quelquefois plus tard, puis l'albumine disparaissait de l'urine ; ou bien le coagulum était rétractile d'emblée, et au bout d'un temps variable, quand la rétractilité du coagulum disparaissait, l'albumine disparaissait de l'urine. Or, dans tous les cas de coagulum rétractile correspondant à une lésion rénale, il a trouvé dans la fièvre typhoïde des bactéries dans l'urine. Chez les mêmes malades, les bactéries existaient alors dans les autres liquides de l'économie, par exemple dans celui des pustules d'ecthyma chez un sujet qui a présenté une éruption confluente.

Lésions des vaisseaux sanguins dans la tuberculose des muqueuses. — M. Cornil avait déjà montré que, dans certains cas de tuberculose de la pie-mère, les artérioles sont atteintes d'une endartérite caractérisée par une couche épaisse de cellules située sous l'endothélium vasculaire et dans laquelle on trouve une grande quantité de cellules géantes. Les faits nouveaux qu'il a observés sur la muqueuse de la luette confirment ceux qu'il avait signalés dans les séreuses.

Lenteur du pouls causée par l'irritation pathologique du nerf pneumogastrique. — M. Reichmann a observé chez une femme atteinte de pleurésie aiguë et présentant une température élevée, un ralentissement notable des battements du cœur ; ils étaient tombés de 80, chiffre normal, à 44 par minute. Il attribue cette modification du rhythme du cœur à l'irritation pathologique du nerf vague par la plèvre enflammée.

Séance du 13 novembre. — *Anesthésie produite par une irritation de la peau.* — M. Brown-Séquard fait une communication sur les effets produits chez certains animaux par l'application locale du chloroforme sur la peau.

Hyperesthésie d'origine dyspeptique. — M. Leven a étudié les troubles de la sensibilité qui accompagnent la dyspepsie et qu'on attribue à tort à l'hystérie ; tandis que cette dernière affection ne développe ordinairement que de l'anesthésie, c'est l'hyperesthésie qui s'observe dans les cas de lésions stomacales. Cette hyperesthésie siège le plus souvent du côté gauche, en des points variés du corps. Sur 90 dyspeptiques, M. Leven ne l'a vue manquer que chez 10 d'entre eux.

Coagulums rétractiles et non rétractiles des urines albumineuses. — MM. Lépine et Cazeneuve formulent des réserves sur la signification attachée par M. Bouchard à la présence dans l'urine d'un coagulum albumineux rétractile ou non rétractile. « Il suffit, disent-ils, de faire varier le degré d'acidité de l'urine qu'on examine pour obtenir à volonté de l'albumine rétractile ou non rétractile ».

Nerfs vaso-dilatateurs de la région bucco-labiale. — M. Laffont revient sur les expériences qu'il a communiquées dans la séance du 16 octobre dernier. Il avait avancé que les effets vaso-dilatateurs obtenus par MM. Dastre et Morat, en excitant le sympathique cervical, étaient dus à une action réflexe sur le noyau d'origine intra-bulbaire commun aux trois nerfs glosso-pharyngien, pneumogastrique et spinal. Il vient aujourd'hui rétracter ce dernier point de ses recherches et en expliquer les causes d'erreur.

Les expériences que M. Laffont répète devant la Société sur un chien, donnent les résultats suivants : 1° le vago-sympathique droit est réséqué et le ganglion cervical supérieur arraché depuis huit jours ; la faradisation de la caisse du tympan à droite provoque la rubéfaction bilatérale de la muqueuse bucco-labiale et linguale ; 2° l'excitation du bout céphalique du nerf

vague réséqué ne produit pas de dilatation du côté opposé; 3° l'excitation du vago-sympathique intact provoque l'anémie de la région pendant le passage du courant, puis la rubéfaction progressive.

— M. Dastre, au nom de M. Morat et au sien, répond aux objections qui ont été faites à leurs expériences démontrant qu'il existe des nerfs dilatateurs dans le grand sympathique du chien. Il demande que la Société nomme une commission pour assister à leurs expériences.

Origine des cylindres hyalins de l'urine. — M. Kiéner communique le résultat de ses recherches sur le mode de formation des moules cylindriques des tubes urinifères.

Vaisseaux des dents. — M. Aguillon décrit des vaisseaux sanguins dans la racine des dents; ces vaisseaux avaient été considérés jusqu'ici comme des canaux de Havers.

Action de l'acide osmique sur les préparations. — M. Damaschino recommande de traiter par l'acide osmique les pièces du système nerveux durcies soit dans l'alcool, soit dans l'acide chromique. L'action de l'acide osmique délimite mieux les tubes nerveux.

Séance du 20 novembre. — *Rôle des nerfs cutanés et de la moelle épinière dans la production des phénomènes observés après des applications de chloroforme sur la peau; lésions héréditaires de l'œil.* — M. Brown-Séquard a fait les recherches suivantes pour reconnaître la part des nerfs cutanés dans la production des phénomènes si singuliers qu'il a décrits dans une précédente communication. Sur plusieurs cobayes, après avoir coupé transversalement la moelle épinière au niveau de la neuvième vertèbre dorsale, il a appliqué du chloroforme sur l'un des côtés du sacrum et de l'abdomen, c'est-à-dire sur des parties recevant leurs nerfs de la portion de moelle séparée de l'encéphale. Chez d'autres cobayes ayant eu la moelle coupée au même niveau, il a appliqué du chloroforme sur un des côtés du thorax et du cou. Il est clair que si ce liquide appliqué sur la peau produit les effets inhibitoires qui ont été décrits dans la précédente note (effets sommifères anesthésiques, cardiaques et autres), par suite de son passage dans le sang ou par suite d'une modification qu'il exercerait sur le sang des capillaires cutanés, les effets dont il s'agit se montreraient tout aussi bien lorsque l'application a lieu *en arrière* du siège de la lésion médullaire que lorsqu'elle est faite *en avant* de ce siège. Or, ces effets manquent dans le premier de ces deux cas, tandis qu'ils existent comme si la moelle n'avait pas été lésée dans le second cas. *Ce n'est donc pas par l'intermédiaire du sang, mais bien par celui du système nerveux, que ces phénomènes se produisent.*

M. Brown-Séquard a aussi cherché si l'on peut à volonté tuer des animaux en parfaite santé par des applications de chloroforme sur la peau. Il a trouvé que, dans tous les cas où ce liquide a produit la perte de connaissance, l'anesthésie et une diminution notable de température et des mouvements du cœur et de la respiration, on détermine sûrement la mort si l'on continue à verser du chloroforme sur la peau.

M. Brown-Séquard montre plusieurs cobayes ayant des lésions de la cornée ou des altérations plus profondes de l'œil; ces animaux sont nés de parents auxquels on avait pratiqué des lésions du bulbe.

Tuberculose expérimentale. — M. Malassez dépose, au nom de M. Martin, une note sur la tuberculose expérimentale. L'auteur, en injectant dans le péritoine de plusieurs lapins des matières pulvérulentes, a provoqué des lésions semblables à celles de la tuberculose, au point de vue macroscopique et microscopique.

Recherches sur la pepsine. — M. Hallopeau a recherché si la pepsine est un ferment soluble ou un ferment figuré. Elle renferme des corpuscules provenant des cellules des glandes stomacales; elle n'agit comme les ferments figurés que dans certaines conditions, dans un milieu acide et entre 30 et 50 degrés. Filtrée, la pepsine en solution perd ses propriétés. Enfin elle paraît pouvoir se multiplier comme les éléments figurés.

Anatomie pathologique de l'inflammation des muqueuses. — M. Cornil communique les études qu'il a faites à ce sujet.

Réflexes des articulations du pied. — M. Onimus appelle l'attention des physiologistes sur ce point, et dit qu'il a pu sur lui-même faire cesser une crampe du mollet en appuyant fortement la face inférieure du gros orteil contre un corps résistant.

Doses toxiques de l'oxyde de carbone. — M. Gréhant est arrivé dans ses recherches à ce curieux résultat que la dose toxique diffère considérablement d'un animal à l'autre; pour le chien, elle varie entre 1/300 et 1/250 de l'air respiré; pour le lapin, entre 1/70 et 1/60; pour le moineau, en 1/500 et 1/400. On pourrait donc employer ces animaux pour mesurer la quantité d'oxyde de carbone contenue dans un endroit déterminé.

Système nerveux cardiaque du lapin. — M. Vignal lit une note sur ce sujet.

Structure du nerf des insectes et son mode de terminaison dans les muscles striés. — M. VIALLANES a étudié les nerfs des larves de diptères et communique à la Société le résultat de ses recherches.

Séance du 27 novembre. — *Sur des modifications profondes produites rapidement par certaines irritations de la peau, dans les grandes fonctions organiques animales, ainsi que dans les propriétés des tissus nerveux et musculaire.* (Note de M. BROWN-SÉQUARD.) — Ayant accidentellement laissé tomber un peu de chloroforme sur la zone épileptogène (entre l'épaule et le cou) chez un cobaye non épileptique, l'auteur a vu se produire une violente attaque d'épilepsie. Cette expérience l'a conduit à faire sur des chiens, des chats, des cobayes et des lapins, de nombreuses recherches dont voici les principaux résultats : si l'on fait tomber du chloroforme sur la peau d'un de ces animaux, on voit se produire immédiatement une contraction réflexe des muscles peauciers et des muscles sous-jacents; la respiration, en général, diminue très rapidement; la température s'abaisse; l'animal s'engourdit et se laisse bientôt, dans la plupart des cas, mettre sur le flanc ou même sur le dos, sans résister ou sans essayer de reprendre l'attitude normale; presque subitement dans sept ou huit cas, sur une cinquantaine d'expériences, ou après quelques minutes dans nombre d'autres cas, un état voisin du sommeil survient; plus tard, chez les cobayes surtout, des tremblements se montrent dans les quatre membres, commençant dans le postérieur du côté opposé à celui du liquide irritant; chez les chats, les deux membres postérieurs sont tirés en avant, les cuisses fortement fléchies sur l'abdomen; enfin, un état de résolution générale survient dans nombre de cas, et surtout chez les chats qui, presque toujours, deviennent alors absolument anesthésiques. (L'auteur montre un chat dans cette condition, ne donnant pas d'autres signes de vie que de faibles mouvements du cœur et de la respiration.) Après un quart d'heure, une heure, ou quelquefois trois ou quatre heures, l'animal se réveille, commence à se mouvoir, et, après un temps très-variable, réacquiert l'état normal. . . . .

Il serait impossible d'invoquer comme cause de tous ces effets l'entrée du chloroforme dans le sang; en effet, non seulement l'animal, respirant par un tube assez long, n'a pu inhaler que très peu de vapeur chloroformique, mais encore et surtout il est évident que le chloroforme dans le sang ne pourrait produire qu'une partie très-minime des effets si variés et si nombreux qui viennent d'être rapportés; ces effets sont donc dus à une influence exercée sur les centres nerveux par une irritation spéciale des nerfs d'une portion de peau.

Contracture hystérique cédant au chloroforme; empoisonnement par l'hydrogène sulfuré. — M. LABORDE rapporte l'observation d'une hystérique chez laquelle apparaît souvent une contracture du sterno-cléido-mastoïdien. On peut faire cesser rapidement la contracture en frictionnant le cou avec du chloroforme; mais en même temps que la contracture disparaît, on observe la paralysie et l'anesthésie du même côté du corps.

Répétant les expériences d'Orfila sur l'empoisonnement par l'hydrogène sulfuré, M. Laborde a vu qu'il suffisait pour tuer un animal d'introduire un de ses membres dans une atmosphère de ce gaz, bien qu'on ait soin de lui laisser respirer librement de l'air pur. Y a-t-il, dans ce cas, absorption de gaz par la peau ou action directe sur les nerfs périphériques, avec retentissement sur les centres nerveux? M. Laborde l'ignore pour le moment.

Développement des dents. — M. POUCHET fait, au nom de M. Chabry et au sien, une communication préliminaire sur le développement des dents.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 22 janvier 1881. — Présidence de M. CHARRIER.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : les journaux de la quinzaine. — Le *Bulletin* de la Société académique de Brest, 2e série, tome VI, 2e fascicule, 1880. — La lettre-circulaire de l'Association française pour l'avancement des sciences, qui fait part de la dixième session à Alger, du 14 au 21 avril 1881.

La correspondance manuscrite comprend : une lettre de remerciments de M. Coignard, élu récemment membre titulaire, et une de M. Laure (d'Hyères), élu membre correspondant. — Une lettre de M. le docteur Lardier, de Rambervillers (Vosges), qui sollicite le titre de membre correspondant et envoie, à l'appui de sa candidature, les mémoires suivants :

1° Du tétanos puerpéral consécutif à l'avortement et à l'accouchement (thèse inaugurale).

2° Observation d'un monstre composé double parasitaire hétéradelphe. — Portion parasitaire séparée par l'écraseur linéaire. — Guérison.

3° Observation d'amaurose sympathique de lésion dentaire, et guérie par l'extraction d'une molaire.

4° Phlébite traumatique. — Mort subite.

5° Observation et critique d'un cas de tétanos traumatique traité par le chloral et le bain tiède prolongé.

6° Réflexions à propos de deux cas d'éclampsie infantile.

7° De l'arrêt mécanique et instantané des palpitations du cœur.

8° Fièvre intermittente larvée sous l'influence d'une affection fébrile intermittente. — Œdème intermittent lié à l'affection paludéenne.

9° Bronchite aiguë. — Infection paludéenne. — Calculs bronchiques.

10° Un manuscrit intitulé : *De la diarrhée de cause palustre.*

Une commission composée de MM. Leudet, Rougon et Gillebert Dhercourt père, est nommée pour examiner les titres du docteur Lardier.

M. Blache dépose sur le bureau une brochure intitulée : *De l'allaitement maternel, au point de vue des avantages que l'enfant et la mère elle-même peuvent en retirer.*

—

La parole est donnée à M. Rougon pour une communication sur le traitement de la méningite par l'iodure de potassium. (Voir plus haut.)

DISCUSSION

M. Blache rappelle qu'il n'a point affirmé la guérison de la méningite tuberculeuse. Il est le premier à reconnaître que les faits rapportés dans son mémoire n'ont pas un degré suffisant de précision. Mais la méningite tuberculeuse, qui est mortelle 99 fois sur 100, a des temps d'arrêt, elle peut rétrocéder. La tuberculose des poumons guérit très-souvent, celle du péritoine quelquefois. Pourquoi la tuberculose du système nerveux ne guérirait-elle pas quelquefois aussi? Il n'attache pas une grande importance au traitement par l'iodure de potassium, mais il tient à répéter qu'il ne désespère pas que, dans l'avenir, la guérison de la méningite tuberculeuse puisse être obtenue.

M. Gillette cite le fait suivant : La petite fille d'une surveillante de Bicêtre fut atteinte d'une méningite tuberculeuse diagnostiquée par M. le docteur Debove et traitée par l'iodure de potassium, il y a de cela trois mois; l'enfant est guérie.

M. Blache pense qu'il faut ici tenir compte de la localisation qui ne permet pas un retour complet à l'état de santé. Il importe d'établir une différence entre la longue période de rémission et le retour complet à la guérison.

M. J. Besnier admet parfaitement que des méningites tuberculeuses puissent évoluer vers la guérison. Il pense que son collègue M. Rougon se montre trop exigeant quand il demande la mort et la constatation nécroscopique pour accepter le diagnostic.

M. Rougon : Notre collègue M. Blache rangera-t-il *de plano* le fait que vient de citer M. Gillette parmi les méningites tuberculeuses guéries? Trois mois sont-ils pour lui une période de temps suffisante? Notre collègue nous dit : Les tubercules pulmonaires s'arrêtent dans leur évolution, guérissent, et l'on rencontre dans des nécropsies les traces de cicatrisation d'anciennes cavernes tuberculeuses des poumons. Il ajoute : Les tubercules des os, du péritoine, sont susceptibles aussi de guérison ; dès lors les tubercules des méninges, du cerveau peuvent aussi guérir. La comparaison nous paraît forcée ; M. Blache ne tient pas assez compte de la texture et des fonctions des organes qu'il compare; le cerveau et les méninges n'offrent point la même tolérance que les poumons et les plèvres, et je ne veux pas insister davantage sur les arguments à opposer à cette comparaison.

M. J. Besnier objecte que je n'admets comme tuberculeuses que les méningites suivies de mort, et que la mort serait ainsi pour moi le critérium du diagnostic; c'est que je ne me serais pas alors clairement exprimé. On peut certainement porter le diagnostic de méningite tuberculeuse dans le décours de la maladie; j'ai voulu dire que ce diagnostic de la nature tuberculeuse de la méningite était quelquefois entouré de difficulté; tous les cliniciens le reconnaissent.

M. Blache rappelle qu'il a surtout pour but d'attirer l'attention sur les périodes de rémission qui se présentent entre deux périodes de la maladie. C'est en effet, dit-il, entre ces périodes de rémission que se produisent ces poussées méningitiques offrant un caractère particulier qu'on ne saurait trop s'attacher à signaler. Sur ce point, je partage entièrement les idées de mon collègue.

—

M. Camuset lit son rapport sur le mémoire présenté par M. le docteur Ataliba de Gomen-

soro (de Rio-Janeiro) et ayant pour sujet : Des avantages des injections de pilocarpine dans les cas de glaucome.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

M. Camuset dépose sur le bureau une note sur un voyage scientifique dans l'Amérique du sud par M. le docteur Fort.

M. le secrétaire général rappelle que l'Association française pour l'avancement des sciences demande à la Société de vouloir bien désigner un délégué pour la représenter au prochain Congrès. M. de Ranse est nommé à l'unanimité.

M. le docteur Reliquet fait remarquer que la Société elle-même peut faire partie de l'Association en versant la cotisation réglementaire. On examinera cette proposition à la prochaine séance.

— La séance est levée à six heures un quart.

Le secrétaire annuel, Dr Thevenot.

FORMULAIRE

Injection antiblennorrhagique. — Pasqua.

Hydrate de chloral.	1 gr 50 centigr.
Hydrolat de roses	125 grammes.

Faites dissoudre. — Deux injections par jour. — Au bout de trois ou quatre jours de traitement, les envies d'uriner sont moins fréquentes et moins douloureuses; les érections sont aussi moins pénibles; l'écoulement devient de plus en plus clair et cesse complètement du huitième au dixième jour. — N. G.

COURRIER

Dégagements de gaz explosif dans un lac. — On lit dans le journal anglais la *Nature*, le fait suivant : Pendant les derniers froids, le lac Ken, dans le Kirkcudbridghtshire, fut pris par la gelée à la grande joie des patineurs. Çà et là, cependant, près des bords, de petits espaces, résistèrent plus longtemps à la gelée, et ne se couvrirent finalement que d'une couche fort mince de glace, devenant très dangereux pour les patineurs. Il en sortait un dégagement de gaz, et quand la première couche de glace fut formée, une personne eut la figure sérieusement brûlée pour avoir percé un petit trou dans cette croûte légère et avoir mis le feu avec une allumette au gaz qui s'en échappait. Au bout d'un certain temps, le gaz parut perdre de sa faculté de combustion et l'expérience put être répétée impunément. Chaque fois qu'on perçait un trou, on n'obtenait plus qu'une légère flamme. (*Le Monde.*)

— La troisième année des *Revues scientifiques*, publiées chaque lundi par la *République française*, vient de paraître à la librairie G. Masson.

L'éloge de ces Revues n'est plus à faire. Publiées depuis 1871 sous la direction de M. Paul Bert, qui en rédige un grand nombre, et confie la rédaction des autres à de jeunes savants autorisés, elles ont pris une place à part dans la littérature scientifique de notre temps. Tout en conservant le caractère d'actualité indispensable dans un journal, elles constituent autant d'études sérieuses et dont quelquefois même les savants de profession peuvent faire leur profit.

Le volume de 1880, aussi intéressant que ses aînés, contient 31 Revues. En citant au hasard : L'hiver de 1879-80, — La méridienne de France, — Les dangers qui menacent la race française, — La théorie générale des virus, — L'histoire géologique du canal de la Manche, — Les hommes à queue, — Le photophone, — Le diabète et ses théories. — Le rôle des sels dans les eaux naturelles, nous aurons donné une idée de la variété et de l'intérêt des sujets qui y sont traités.

Ajoutons que l'ouvrage est orné de figures, ornement qui est en même temps une grande utilité, et qu'il est édité avec tout le soin qui caractérise les publications de la maison Masson.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYDROLOGIE MÉDICALE

Sources thermales du Mont-Dore (Puy-de-Dôme).

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR QUELQUES EFFETS DU TRAITEMENT MONTDORIEN;

Note lue au Congrès scientifique d'Alger, dans sa séance du 15 avril 1881,

Par le Dr G. Richelot, médecin-inspecteur de l'établissement thermal du Mont-Dore.

Les effets du traitement thermal du Mont-Dore sont de deux ordres; ils sont *immédiats* ou *consécutifs*. Il faut les envisager à ce double point de vue. Les premiers, nous les observons pendant la durée du traitement et à sa terminaison, au moment où le malade quitte le Mont-Dore. Les effets consécutifs se produisent plus ou moins longtemps après la cure thermale, tantôt dans les jours ou les semaines qui la suivent immédiatement, tantôt après un intervalle de plusieurs mois.

Je n'ai point l'intention, en ce moment, d'entrer dans les détails du traitement aux sources du Mont-Dore, ce qui serait bien long et très-inopportun; je veux seulement signaler des indications qui se présentent à côté, si l'on peut ainsi dire, ou à la suite de ce traitement, et qui n'en sont pas moins importantes, car de la manière plus ou moins rationnelle et habile dont on y satisfait, peut dépendre le succès définitif ou l'insuccès de la cure.

Effets immédiats. — Un premier fait digne d'attention est celui-ci : tantôt le fond de la maladie est guéri ou notablement amélioré, tandis que les effets locaux ou les complications ne subissent pas d'amendement; tantôt la santé générale seulement s'améliore, revient à l'état normal, se consolide, et cela d'une manière remarquable. Dans ces cas, l'amélioration générale s'accompagne ordinairement d'une amélioration toute particulière des fonctions digestives. Cet effet renferme tout un enseignement pratique. En effet, il est évident qu'alors la cure montdorienne est bien adaptée à l'idiosyncrasie des malades, ainsi qu'aux conditions actuelles de leur santé; et l'on est en droit d'espérer que le rétablissement de l'équilibre et de la force dans le fonctionnement général de leur économie aura

---

FEUILLETON

PROMENADES AU SALON

II

Je n'ai pu obtenir aucun renseignement jusqu'ici sur la personnalité que représente la grande figure en bronze de M. Aimé Millet. Mais il s'agit bien évidemment d'un orateur, et, à en juger par le costume, par la longue barbe et par l'énergie un peu exubérante du geste, d'un orateur populaire. Quelque « leader » d'une république de l'Amérique espagnole. L'artiste avait à lutter contre de sérieuses difficultés. Le pantalon moderne, de quelque façon qu'on s'y prenne, ne se prête guère à la sculpture. Cet art agit sur les yeux, soit par les lignes des profils, soit par le travail des surfaces. Or, le pantalon, comme tout le costume ajusté de notre époque, détruit les premières et supprime le second. Aussi le statuaire ayant à traiter un sujet dans ces conditions, appelle-t-il le plus souvent à son aide le manteau qui lui fournit les longs plis de la draperie, et cherche-t-il à faire oublier l'absence des « nus » par l'impression de l'ensemble, par la vérité du geste, par l'expression de la physionomie, etc.; il s'efforce de faire naître dans l'esprit du spectateur un intérêt moral, au lieu de ne s'attacher, comme les anciens, qu'à la satisfaction en quelque sorte plastique qui résultait de l'harmonie des formes. La statuaire antique est une musique, la nôtre est un drame.

C'est ce qu'avait admirablement rendu, l'année dernière, M. Aimé Millet, dans la belle statue de Denis Papin. Là tout était intéressant, parce que tout était bien compris du public. Le costume, d'ailleurs, était beaucoup moins ingrat. Mais, cette année, tout se réunissait contre l'artiste. Le personnage représenté nous est inconnu. Probablement l'était-il aussi de M. Millet,

pour effet ultérieur la guérison des localisations qui semblent constituer toute la maladie.

Cette remarque doit faire comprendre, d'une part, l'importance de faire suivre à ces malades, entre une première et une deuxième saisons thermales, un traitement approprié, qui vienne, autant que possible, agir dans le même sens que l'eau minérale, en continuer et en compléter les effets; et très-souvent, des maladies chroniques sur lesquelles les traitements les mieux entendus n'avaient eu aucune prise avant la médication thermale, qui agit si profondément, se laissent modifier ensuite par les mêmes agents pharmaceutiques qui avaient échoué; et d'ailleurs, les conditions meilleures de la vitalité générale sont un premier pas vers la guérison des localisations morbides; — et d'autre part, la nécessité de renouveler la cure thermale, qui, poursuivant son œuvre, pourra arriver à dissiper les lésions locales.

La guérison d'une maladie chronique et de ses produits morbides locaux est une grande entreprise qui demande souvent plusieurs années de soins et d'efforts; et lorsque, dans les tentatives pour mener cette entreprise à bonne fin, on a eu l'heureuse chance de mettre le pied sur une voie clairement favorable, c'est une grosse erreur de ne pas y continuer sa route.

Les maladies chroniques qui se présentent au Mont-Dore sont rarement simples, presque toujours elles sont complexes, et les complications diathésiques y abondent. Or, chose intéressante, les divers éléments morbides qui composent l'ensemble de la maladie, ne cèdent pas tous du même pas à l'influence du traitement. Mais n'est-ce pas déjà un commencement de succès que la disparition d'un de ces éléments; et cet échec infligé à un des aspects de la maladie n'est-il pas un motif de persévérer dans la voie ouverte?

Dans les cas heureux, nous constatons à la fin du traitement soit la guérison de la maladie, soit une amélioration notable, soit un simple soulagement. Ordinairement, avec ces conditions favorables, coïncident un état de bien-être général, une augmentation marquée des forces. Mais il n'en est pas toujours ainsi. Chez certains sujets, lors même que le traitement du Mont-Dore produit d'excellents effets curatifs, ce traitement détermine un affaiblissement général plus ou moins prononcé, une fatigue générale, et parfois des palpitations. Ces palpitations, qui sont quelquefois très-pénibles, peuvent s'expliquer par l'action du médicament mont-dorien sur l'origine des pneumo-gastriques. Il s'en faut de beaucoup que ces symptômes fatigants soient toujours une contre-indication au traitement thermal. Mais

---

car il y manque cette marque particulière, assez difficile à définir, qui individualise une figure et qui fait sentir au spectateur ou que l'artiste a étudié son modèle sur le vif, ou que, s'il s'agit d'un grand homme mort depuis longtemps, l'artiste a pris la peine, en en lisant les œuvres et la biographie, de se l'assimiler, et, pour employer la forte expression des ateliers, « d'entrer dans sa peau ». Il ne nous semble pas qu'il en soit ainsi dans le cas actuel. Nous avons devant les yeux un orateur ardent, fougueux, à en juger par le mouvement de la tête rejetée en arrière et par la crispation de la main élevée. Il semble assez singulier, pour le dire en passant, que cette main qui gesticule soit la gauche. Mais il fallait sans doute justifier certains plis du manteau qui retombe de ce côté. Ce manteau lui-même dont reste embarrassé l'orateur paraît contradictoire avec l'emportement de l'attitude. Nous rentrons ici dans les exigences de la sculpture considérée en soi, comme disent les théoriciens de l'esthétique. Les mains ont de l'accent et suffiraient seules à donner de la valeur à cette œuvre. La droite s'appuie sur l'angle d'une espèce de tribune basse qui supporte une carte de la province de Buenos-Ayres. Le mot espagnol « Mapa », écrit en gros caractère sur la carte, a donné lieu à une plaisante méprise. Un vieux monsieur, qui probablement avait connu jadis « celui qui fut Ganeau », soutenait que c'était le nom du personnage, et s'étonnait de la fantaisie de l'artiste faisant revivre ce vieux Mapa, autrefois si populaire au quartier Latin, et si parfaitement oublié depuis 1848. Il appuyait son opinion sur ce que M. Aimé Millet a fait naguère un fort beau buste du père Enfantin et que la tête de son orateur offre une vague ressemblance avec ce buste. Nous croyons que le vieux monsieur s'amusait et voulait, en donnant cette raison « énorme », mystifier ses bénévoles auditeurs. — Genre perdu et peu regrettable.

Le second des envois de M. Millet, — celui-ci inscrit au Livret, — est le « Tombeau de la

on doit toujours en tenir compte, et il importe, dans ce cas, de modérer la cure, et même de la couper par des repos. Ces phénomènes n'empêchent point les effets salutaires ultérieurs du traitement. Mais quand ils existent au moment du départ du malade, il importe de lui conseiller, immédiatement après sa saison thermale, un grand repos, les préparations de digitale, et même des médicaments toniques. La fatigue du traitement peut aller jusqu'à la prostration, malgré les bons effets de la cure. Aussi, considéré-je comme une contre-indication au traitement du Mont-Dore un affaiblissement constitutionnel grave, qui permettrait difficilement aux forces de se relever, attendu qu'alors la cellule organique, devenue impuissante à supporter la modification vitale apportée par la molécule médicamenteuse qui vient l'imprégner, en serait affaiblie encore.

Mais il y a de plus à faire ici une remarque très-curieuse : dans les cas où le traitement du Mont-Dore est bien indiqué, si ce traitement a été appliqué à trop haute dose, et surtout s'il a été trop prolongé, les phénomènes morbides contre lesquels il était dirigé, et qui d'abord avaient cédé, tendent à se reproduire. C'est pour le médecin du Mont-Dore une question de tact, d'expérience et de mesure, extrêmement délicate. Combien de fois, les accidents causés par le traitement du Mont-Dore, qui heureusement sont rares, n'ont-ils pas eu pour cause l'oubli de cette mesure nécessaire, et l'inexpérience de cette station si puissante dans ses effets sur l'organisme vivant !

Il se présente des cas qui sont bien de nature à embarrasser le médecin des eaux. Ce sont ceux où le traitement, même appliqué avec toute la prudence possible, donne lieu à des excitations, à des réactions violentes. On peut admettre alors que, si la cure thermale est bien indiquée au point de vue de la maladie, il y a contre-indication relativement, soit à l'idiosyncrasie des malades, soit à leurs dispositions organiques du moment. C'est la seule explication qu'on puisse donner de ces effets dans un certain nombre de cas. Mais d'autres fois, il n'est pas permis de dire qu'il y ait eu contre-indication, puisque, à la suite de ces irritations violentes, la guérison s'est opérée. Ces cas rentrent dans les phénomènes bizarres qui ne sont pas rares dans la thérapeutique, et qui révèlent un des côtés du caractère du médicament mont-dorien. Il est clair que, dans ces cas, l'organisme se trouvait dans des conditions d'excitabilité toutes particulières. Mais comment apprécier ces conditions? Le médecin des eaux doit avoir ces faits présents à l'esprit, saisir les phénomènes à leur début et diriger le traitement en conséquence. Ne voit-on pas là combien il est

---

princesse Christine de Montpensier », marbre destiné au musée de Séville. La jeune femme, le buste enveloppé de dentelles, est à demi-couchée sur des coussins. Le bras droit, nu et replié, soutient la tête ; la main, de ce côté, est armée d'un porte-crayon. La gauche tient un album ouvert que regardent les yeux baissés de la princesse. C'est une figure calme et dont l'arrangement ne donne aucune prise à la critique. Sauf qu'on ne se couche guère, d'habitude, pour dessiner. Mais la couleur gris bleuâtre du marbre n'est pas « avantageuse » (comme on dit dans la nouveauté) ; les dentelles sont lourdes et trop épaisses ; le travail est trop uniforme et n'a pas l'air achevé. M. Aimé Millet nous a donné le droit d'être exigeant, et nous estimons que c'est lui faire honneur que d'être avec lui sincère jusqu'à la sévérité.

Le 22 mars de l'année dernière, la Société médico-psychologique de Paris informait l'Académie des sciences qu'elle avait pris l'initiative d'une souscription pour élever une statue à Philippe Pinel sur la place de la Salpêtrière, à Paris. Le temps a été bien employé, car M. Ludovic Durand, chargé de l'exécution du monument, expose non-seulement la statue de Pinel, mais un groupe en bronze de deux figures, l'une représentant l'illustre médecin, debout, et, l'autre, une aliénée accroupie à ses pieds. « En 1793, dit le Livret, Philippe Pinel, alors médecin de Bicêtre, brisa les fers qui jusque-là avaient immobilisé les fous dans leurs cabanons. Puis, un peu plus tard, par son enseignement éclatant et fécond, à la Salpêtrière, il propagea sa grande réforme philanthropique. L'Angleterre et le Brésil lui ont déjà élevé des statues ». L'Angleterre et le Brésil ont bien fait, et ce sera un des honneurs de la Société médico-psychologique que d'avoir suivi du moins ce noble exemple, puisque la France n'a pas eu la fortune de le donner. La composition du groupe est satisfaisante ; mais Pinel paraît beaucoup trop âgé. Il était né (à Saint-Paul, près Lavaur) le 11 avril 1745. Il n'avait donc que 48 ans en 1793. La date de sa nomination à la Salpêtrière nous échappe pour

indispensable que les traitements du Mont-Dore soient dirigés par des médecins compétents et soient suivis avec sollicitude?

Effets consécutifs. — Quand ces réactions plus ou moins intenses se produisent après la saison thermale, elles ont souvent pour cause un traitement minéro-thermal trop fort ou trop prolongé. Malheureusement, il est à peu près impossible au médecin des eaux de reconnaître les dispositions et les susceptibilités individuelles, qui font que telle application des eaux constitue, pour les uns, une cure douce ou faible, pour les autres un traitement énergique ou violent. Quoi qu'il en soit, ces effets, après la saison thermale, effraient le malade et son médecin habituel. On institue des traitements énergiques. C'est une grande faute. Généralement, avec le repos, une hygiène douce, des moyens adoucissants, l'orage tombe de lui-même plus ou moins vite. Tandis qu'un traitement actif produit presque toujours une aggravation ou au moins une prolongation des phénomènes anormaux.

Souvent ces réactions consécutives plus ou moins violentes semblent être la condition du retour de la santé : c'est ce qu'on appelle la *crise des eaux*.

La crise des eaux peut se manifester à la suite d'un traitement quelconque du Mont-Dore, même très modéré et quelle que soit la maladie traitée. Mais c'est surtout dans les cas d'asthme qu'on l'observe. Peu de temps après sa saison thermale, l'asthmatique est pris d'un accès ordinairement très intense, qui lui donne la pensée que, non-seulement la cure thermale ne l'a pas guéri, mais encore qu'elle a aggravé son mal. Heureusement, il revient bientôt de son erreur, car sa santé se rétablit promptement, et il reste ensuite une ou plusieurs années sans crises nouvelles.

Je terminerai ces considérations toutes pratiques par une remarque extrêmement importante : après avoir fait un traitement thermal sur la montagne montdorienne, à une altitude de 1,000 à 1,100 mètres, il est généralement dangereux, surtout dans les grandes chaleurs de juillet et d'août, de passer brusquement, sans transition, de cette altitude à un pays de plaine, à Paris par exemple, où l'on peut être assailli subitement par une chaleur de 25 à 30 degrés centigrades, en même temps qu'on est soumis tout à coup à une pression atmosphérique notablement plus considérable. Ce changement brusque d'altitude et de température produit chez certains malades une prostration grave, chez d'autres des sueurs épuisantes, chez plusieurs une réaction inflammatoire et fébrile, douloureuse et alarmante. Il est

---

le moment; mais, à coup sûr, il ne devait pas être aussi vieux que nous le représente M. Ludovic Durand. La figure de l'aliénée est bien agencée; le visage en est peut-être un peu trop calme, trop placide, pour que le public comprenne du premier coup qu'il s'agit d'une folle, et cette placidité « Ophélique » enlève une certaine part de mérite à l'acte si hardiment humanitaire du savant médecin. Mais, somme toute, l'œuvre est louable. Elle constitue d'ailleurs une glorification qui, pour être tardive, n'en doit pas moins être acceptée avec reconnaissance, et qui force la critique à être indulgente.

Montons un peu, si vous le voulez bien, ami lecteur, aux salles de peinture. Nous reviendrons au jardin pour nous reposer, fumer ou déjeuner, à votre choix, et nous regarderons encore tranquillement quelques ouvrages de sculpture.

M. Georges Moreau (de Tours), « dont le talent toujours grandit », envoie cette année une toile de larges dimensions destinée à décorer la salle des mariages du II[e] arrondissement de Paris (rue de la Banque). On sait que les commandes des décorations pour chacune des mairies ont été distribuées à la suite de concours. Le tableau que nous avons devant les yeux est relatif aux devoirs des épouses; c'est un appel à leur héroïsme; il nous montre « le sacrifice de la famille à la Patrie ». L'artiste, par une heureuse inspiration, s'est reporté aux temps de nos ancêtres, les Gaulois. C'était son droit, car la patrie est la même, et l'on dit que nos sentiments n'ont pas changé. Mais le costume est incontestablement plus pittoresque, et il laisse au peintre une bien plus grande liberté. Au centre de la composition, et la dominant tout entière, comme il convient, une belle jeune femme se tient debout. Ses vêtements sombres indiquent que l'heure des renoncements douloureux est venue, et que les deuils possibles, noblement prévus, ne font pas fléchir les sublimes résolutions prises pour le salut de la patrie. Le bras droit étendu montre la colonne des guerriers déjà en marche qui occupe

donc d'une pratique prudente, et qui devrait toujours être conseillée, particulièrement dans la saison chaude, de séjourner pendant quelque temps, après la cure montdorienne, dans une localité qui tiendrait à peu près le milieu, pour l'altitude et la température, entre la station du Mont-Dore et le pays de plaine que l'on doit habiter.

Conclusion. — On voit par ce qui précède que l'eau minéro-thermale du Mont-Dore est un médicament généralement actif, dont l'action sur l'économie vivante n'a pas la même énergie chez tous les sujets, qui y sont plus ou moins sensibles, mais dont l'application thérapeutique doit toujours être dirigée avec prudence.

Cette direction prudente est d'autant plus commandée que les maladies qui ressortissent à la cure du Mont-Dore sont généralement des maladies sérieuses où les éléments catarrhal, rhumatismal, herpétique et nerveux, soit isolés, soit associés, occupent la scène et la compliquent souvent, et dont le traitement est délicat et difficile.

On sait que ces maladies, qui comprennent une partie importante de la pathologie humaine, peuvent être rangées sous les quatre chefs suivants : affections chroniques des membranes muqueuses (y compris l'asthme, la congestion et la phthisie pulmonaires); — affections rhumatismales; — maladies de la peau; — maladies nerveuses.

CLINIQUE INTERNE

DES TROUBLES VASO-MOTEURS ET TROPHIQUES LIÉS A L'ALCOOLISME ET A QUELQUES AUTRES INTOXICATIONS CHRONIQUES (PALEURS ET SUEURS FROIDES, ASPHYXIE LOCALE, ŒDÈME ET GANGRÈNE DES EXTRÉMITÉS).

Leçons faites à l'hôpital de la Pitié, par le docteur E. Lancereaux,
Membre de l'Académie de médecine.
Recueillies par M. Armand Delpeuch, interne des hôpitaux.

Messieurs,

L'étude des intoxications est, à mon sens, l'une des plus intéressantes et des plus instructives, et je voudrais qu'elle fût toujours mise au seuil de la pathologie,

---

tout un côté du tableau; l'autre tend la poignée du glaive de combat à l'époux qui s'attarde à embrasser l'aîné de ses enfants. Il y avait là, au point de vue de ce double geste, une difficulté dont s'est tiré M. Georges Moreau avec une science tout à fait magistrale et un rare bonheur. Le groupe si gracieux des petits enfants qui, aux pieds de la mère, restent étrangers à la scène et s'étonnent seulement de la bizarrerie des armes, forme un contraste saisissant avec le drame qui les entoure et auquel ils assistent inconscients.

Bien dessiné (sauf une main en l'air, qui paraît inachevée, dans l'angle de la toile, à gauche), bien composé, d'une conception très haute, d'une tonalité à la fois puissante et claire, ce tableau fait le plus grand honneur au jeune maître, et, devons-nous ajouter, aux juges qui ont décerné la palme du concours à l'esquisse qui leur a été soumise, et qui, d'ailleurs, a été scrupuleusement reproduite dans l'exécution de l'œuvre définitive.

(A suivre.) Cl. Suty.

Nouvel emploi des aimants. — Un curieux emploi pratique de l'aimant, est signalé par le *Phothographic News*. M. Baden-Pritchard, le rédacteur de cette publication, se promenait dernièrement dans les rues de Londres. Il s'arrêta devant l'étalage d'un marchand de fer, et demanda à celui-ci de lui donner un certain genre de vis. L'homme, assis majestueusement au milieu de sa marchandise comme une araignée au centre de sa toile, prit tranquillement une tige aimantée et, la plongeant dans un casier, en sortit les vis demandées qu'il tendit à son client.

L'idée mérite d'être signalée. Elle nous rappelle l'extraction des pailles de fer de l'intérieur de l'œil, au moyen d'un électro-aimant puissant. (*Le Monde de la science et de l'industrie.*)

pour les idées générales qu'elle nous donne sur les autres maladies, pour la lumière dont elle éclaire leur genèse et leur évolution. Si vous doutez de cette importance, rappelez-vous combien fécondes ont été les savantes recherches de Claude Bernard sur le sujet qui va nous occuper aujourd'hui, à savoir, l'empoisonnement par l'oxyde de carbone.

Je ne veux considérer de cette question que le côté clinique, et cette tâche me sera singulièrement facilitée par la présence dans notre service d'une malade qui présente réunis plusieurs des troubles nerveux que la vapeur de charbon peut produire et, parmi eux, des troubles vaso-moteurs sur lesquels je me propose d'insister.

C'est une forte fille de la campagne, cuisinière à Paris depuis trois ans. Il n'y a à noter dans ses antécédents qu'une grossesse heureusement terminée il y a deux ans; elle n'a eu aucune maladie, a toujours été bien réglée. Vers le 15 du mois d'octobre, elle tomba dans sa cuisine, sans connaissance, insensible, asphyxiée par la vapeur de charbon. Tel est du moins son récit actuel; les premiers jours, j'avais plutôt induit de l'hésitation de ses réponses qu'elle avait tenté de se donner la mort. Mais, qu'il y ait eu tentative de suicide ou accident, cela n'importe guère, du moment que le fait de l'intoxication est bien établi. Les phénomènes asphyxiques auraient duré environ une demi-heure, ne laissant après eux qu'une lassitude générale et de légers troubles gastriques qui persistaient encore au moment de l'entrée à l'hôpital. Alors apparut le syndrome pour lequel elle réclame nos soins.

La jambe gauche était enflée, douloureuse, et la marche était devenue impossible : en effet, un simple coup d'œil faisait remarquer une inégalité de volume et une différence de coloration entre les deux membres, le gauche étant dans toute son étendue plus volumineux et plus rouge que le droit. La thermométrie locale et la mensuration ne laissaient aucun doute : appliqué sur le mollet gauche, le thermomètre marquait 36° et 33°, seulement sur le mollet droit; quant aux différences de circonférence, elles étaient, soit à la cuisse, soit à la jambe, de 2 centimètres en faveur du côté gauche. Les veines sous-cutanées de ce seul côté apparaissaient nombreuses et dilatées, et l'on constatait l'existence de plusieurs groupes de taches miliaires de purpura.

Nous avions évidemment affaire à un œdème du membre inférieur, mais à un œdème de nature spéciale. La coloration, la température, nous prouvaient que la circulation, loin d'être ralentie, était au contraire activée dans la partie malade; aussi l'exsudat qui avait infiltré les mailles du tissu cellulaire devait-il différer de ceux que détermine un arrêt, une gêne de la circulation en retour. Et, en effet, le doigt appliqué sur la cuisse ou la jambe effaçait pour un instant la coloration rosée du point touché, mais ne laissait après lui aucune dépression. C'était seulement dans une petite étendue, sur la face interne du tibia, que ce signe habituel de l'œdème se retrouvait; on le cherchait inutilement aux malléoles, à la face dorsale du pied. La palpation ne réveillait de douleur vive en aucun point du trajet des veines, et en aucun point on ne sentait le cordon dur que forme une veine oblitérée ; seulement, au niveau du mollet, la malade accusait une légère souffrance spontanée. C'étaient là autant de signes négatifs qui nous permettaient de repousser l'idée d'une phlébite. Il n'existait aucun trouble de la sensibilité cutanée, et les mouvements n'étaient gênés que par le gonflement et la présence d'une petite quantité de liquide dans l'articulation du genou. Les autres membres étaient sains, et nous ne pûmes découvrir aucune autre altération des systèmes circulatoire et nerveux.

Nous avions cru devoir traiter d'abord l'état gastrique; l'enflure de la jambe disparut presque entièrement et la malade nous quitta le 6 décembre. Mais, deux jours après sa sortie, à la suite d'une courte marche, elle vit reparaître les accidents antérieurs avec toute leur intensité ; elle fut forcée de se mettre au lit, et, le 13 de ce mois, elle rentrait dans la salle Sainte-Geneviève.

Je n'ai point à revenir sur l'œdème qu'elle présente; il est, à tous égards, ce qu'il était il y a trois semaines, et vous pouvez aujourd'hui encore, au lit de la malade, vérifier la description que je vous en ai donnée. Mais dans l'intervalle de ses

deux séjours ici un accident nouveau était survenu : le lendemain de son entrée, la malade se plaignit à nous d'une céphalalgie frontale siégeant surtout du côté droit et d'une sensation de fourmillement dans toute la moitié correspondante de la face. La simple inspection ne révélait aucun désordre, mais en cherchant s'il n'existait point une névralgie faciale, nous avons pu constater une anesthésie qui occupait tout le territoire de la cinquième paire; tandis qu'elle était complète dans le domaine de la branche ophthalmique de Willis, les régions innervées par les nerfs maxillaires supérieur et inférieur jouissaient encore d'une sensibilité obtuse. Dans la moitié droite du front et du cuir chevelu, jusqu'au sinciput, les piqûres ne déterminaient aucune souffrance et restaient exsangues. La paralysie de la branche ophthalmique n'était pas moins complète en étendue qu'en intensité, car on pouvait, sans déterminer de clignement, passer le doigt sur la conjonctive et la cornée, et la partie voisine des téguments du nez était entièrement insensible, preuve que la paralysie atteignait même le rameau nasal ordinairement respecté. La narine droite, la moitié droite de la langue pouvaient être chatouillées, piquées, sans qu'il se produisît de phénomène réflexe. A la pommette, à la joue, au menton, l'anesthésie n'était que relative. Nous n'avons point observé de troubles sécrétoires ni vaso-moteurs dans la région insensible. La trace des piqûres seulement persistait sous forme d'une tache rouge pendant plusieurs heures, sans qu'il y ait eu la moindre hémorrhagie.

Tel est l'état dans lequel se trouve encore aujourd'hui notre malade. Le dernier accident survenu est facile à reconnaître et à dénommer, c'est une paralysie de la 5e paire, mais il n'en est pas de même de celui qui existait tout d'abord. Comme je vous l'ai dit, les signes observés et que je n'ai pas besoin de vous rappeler, ne permettaient pas de penser que nous eussions affaire à une phlébite. D'un autre côté, nous ne saurions mettre et l'œdème et l'anesthésie faciale sur le compte de l'hystérie, la malade n'offrant aucun des symptômes, même les plus vulgaires, de cette affection. Je crois, dans le cas présent, à l'existence d'un simple trouble vaso-moteur, d'une hydropisie d'origine nerveuse, due comme la paralysie sensitive à l'intoxication par l'oxyde de carbone. Reste à savoir si les effets connus de cet empoisonnement favorisent ou condamnent cette interprétation des symptômes observés; c'est ce que les faits suivants vont élucider.

Je trouve dans les *Archives de médecine navale* (1) une observation due au docteur Bourru, et dont voici le résumé : Un ouvrier de la fonderie de canons de Rueil travaillait le 22 juin, quand dans l'usine il se produisit une fusée de vapeur de charbon; cet ouvrier tomba asphyxié, puis présenta des vomissements abondants; on lui fit respirer de l'oxygène et tout phénomène asphyxique disparut. Mais, douze jours après, le 4 juillet, il commença à souffrir d'une névralgie sciatique qui fut traitée et guérie. Enfin, le 20 août suivant, parut une névralgie de la branche ophthalmique de Willis. Ainsi donc une exposition de quelques instants aux vapeurs toxiques a été suivie d'accidents asphyxiques immédiats, puis, après la disparition complète de ces accidents et un intervalle assez long de santé parfaite, survinrent des douleurs névralgiques du sciatique et de la cinquième paire. Je vous ai cité ce fait parce que les localisations morbides sont les mêmes que chez notre malade, bien que l'élément atteint soit différent. Dans un cas, l'élément sensitif est seul altéré; dans l'autre, l'intoxication a en quelque sorte opéré une dissection du nerf sciatique, et, respectant les tubes moteurs et sensitifs, n'a frappé que les rameaux vaso-moteurs.

Les paralysies motrices dues à l'empoisonnement que nous étudions sont connues depuis longtemps : elles ont été décrites, en 1837, par le docteur Bourdon, dans sa thèse inaugurale. Pour mon compte, j'ai eu l'occasion de voir en 1859, à l'Hôtel-Dieu, un malade qui avait été pris, deux mois après une asphyxie par la vapeur de charbon, d'une paralysie incomplète des quatre membres, accompagnée d'une obtusion de la sensibilité. Cet homme mourut le lendemain de son entrée dans le

(1) *Arch. de méd. navale*, 1877, t. I, p. 232.

service, et l'autopsie ne nous fit constater aucune lésion de l'encéphale ou de la moelle qui pût nous expliquer les désordres observés.

Dans un mémoire très-important, le professeur Leudet, de Rouen (1), cite le cas d'un homme (obs. V) chez lequel, après un empoisonnement par l'oxyde de carbone, il survint d'abord une névrite du sciatique droit; puis, quelques jours après, une paralysie qui., localisée primitivement aux muscles extenseurs de la jambe droite, s'étendit peu à peu aux deux membres inférieurs, puis envahit les membres supérieurs, et enfin la face. A l'autopsie, on ne trouva que l'injection et l'épaississement du nerf sciatique droit sur une faible étendue. L'encéphale et le reste du système nerveux parurent sains.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

(1) E. Leudet. Recherches sur les troubles des nerfs périphériques, et surtout des nerfs vaso-moteurs consécutifs à l'asphyxie par la vapeur de charbon. (*Arch. gén. de méd.*, mai 1865, p. 513.)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ÉTUDE SUR LA MORTALITÉ DE LA POPULATION CIVILE EN FRANCHE-COMTÉ pendant la dernière invasion allemande. — DEUX ÉPOQUES MÉDICALES A BESANÇON : 1814-1815 et 1870-1871, par le docteur DRUHEN aîné, professeur à l'École de médecine de Besançon, etc. Brochure in-8°. Besançon, 1881. Imprimerie Dodivers.

Dans ces pages, où se sent une véritable émotion, l'honorable professeur Druhen ajoute quelques traits au lamentable tableau, si souvent peint, de la guerre. La Franche-Comté a été deux fois dans ce siècle victime de l'invasion étrangère, et ce sont les conséquences de ces deux fléaux que notre savant confrère met en relief dans cette brochure.

Les conséquences de la guerre sur la mortalité ont été véritablement saisissantes en Franche-Comté. Ainsi, alors qu'avant 1871 la mortalité générale pour les trois départements qui composaient cette province ne dépassait pas 25 par 1,000 habitants, depuis la funeste invasion, cette mortalité, pour les mêmes départements, s'élève à 42 par 1,000.

Quant aux maladies que l'on peut considérer comme ayant été une conséquence de la guerre en Franche-Comté, M. Druhen signale la fièvre typhoïde, et surtout la variole, qui y a fait de grands ravages sous sa forme la plus grave, la forme hémorrhagique.

Je ne résiste pas à la tentation de reproduire le passage suivant d'un rapport du Comité central des secours aux blessés de Besançon, qui rappelle les conséquences du lamentable oubli fait par Jules Favre relativement à l'armistice pour l'armée de l'Est :

« L'inclémence du temps, la fatigue et les privations engendrèrent bientôt la pneumonie et la variole; beaucoup d'hommes furent atteints de congélation; il en resta dans tous les villages, le long des chemins.

« Pendant que le gros de l'armée s'avançait vers Villersexel, les hôpitaux et ambulances de Besançon se remplissaient de malades. Mais après les combats meurtriers de Villersexel, d'Arcey, d'Héricourt et de Montbéliard, les blessés arrivèrent de toutes les directions, alors l'encombrement commença. Les trains venant de Clerval amenaient avec les blessés une effroyable quantité de malades.

« Ce fut bien autre chose encore lorsque cette armée opéra à la débandade son mouvement de retraite vers Besançon. Alors nous assistâmes à des scènes d'une indicible confusion. Les malades, les blessés pénétrant en ville par toutes les portes, errant dans les rues et cherchant partout un asile, s'introduisant dans nos bureaux et s'y couchant sur la dalle, dans l'impossibilité d'aller plus loin, s'entassant pêle mêle dans les baraques, n'ayant la force ni de se plaindre ni de réclamer des soins, résignés devant l'impuissance officielle et trouvant le repos et la fin des souffrances dans la mort; les bronchites, les fièvres, la dysenterie, la variole, décimaient cette armée démoralisée et en déroute; beaucoup d'hommes sans livret ni numéro matricule expirant avant qu'il fût possible d'enregistrer leurs noms et de constater leur identité.

« Situation sans précédents, qui ne se reproduira sans doute jamais, dont aucun récit, quelque dramatique qu'il puisse être, ne rendra les scènes lugubres, et dont les témoins ont gardé le souvenir comme d'un rêve désordonné. »

Les quelques pages de cette brochure se font lire avec un intérêt saisissant. Il serait à désirer que partout où cette terrible guerre de 1870-1871 a porté ses ravages, les confrères

qui en ont été les témoins eussent imité l'exemple de M. le professeur Druhen. Nous serions ainsi en possession d'une série de documents statistiques d'une véritable utilité. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 mai 1881. — Présidence de M. DE SAINT-GERMAIN.

SOMMAIRE. — Note pour servir à l'histoire de l'acide phénique et de ses premières applications en chirurgie. — Présentation de pièce pathologique : grenouillette sublinguale lipomateuse. — Présentation de malade amputée de la cuisse par la méthode circulaire.

M. BOINET lit une note pour servir à l'histoire de l'acide phénique et de ses premières applications en chirurgie.

Suivant l'auteur, c'est un Français, Chaumette qui, le premier, en 1815, reconnut la propriété *antiseptique* du goudron minéral. C'est à Laurent que l'on doit la connaissance exacte du phénol ou acide phénique.

En 1858, M. Corne proposa d'appliquer à la désinfection des matières animales un mélange en quantités définies de plâtre et de goudron minéral.

En 1859, le docteur Demeaux eut, le premier, l'idée d'appliquer la poudre de M. Corne au pansement des plaies fétides. Les premiers essais furent faits dans le service de Velpeau à l'hôpital de la Charité.

A la même époque, M. Lebœuf eut l'idée de substituer à ce mélange solide une forme liquide ayant l'eau pour véhicule, et proposa l'*émulsion de coaltar saponiné*, qui fut employée d'abord par le docteur Jules Lemaire, et dans laquelle l'analyse constata, entre autres principes, la présence de l'acide phénique.

En 1863, Lemaire, dans un travail sur l'acide phénique, fit connaître les résultats qu'il avait obtenus par l'emploi de cet agent antiseptique dans le traitement des cancers ulcérés, des anthrax, dans les plaies d'amputations et autres, dans le phlegmon diffus, les gangrènes traumatiques, les trajets fistuleux, etc., etc.

En 1867, le docteur Bottini, chirurgien de l'hôpital majeur de Novare (?), déclare avoir expérimenté l'acide phénique dans le traitement des plaies sur six cents malades et avoir observé que cet agent modifiait la surface suppurante et hâtait la cicatrisation; il rapporte de nombreuses observations de plaies gangréneuses, de phlegmons diffus, de nécroses qui s'étaient améliorées à vue d'œil sous l'influence d'une solution de 2 à 5 d'acide phénique pour 100 parties d'eau.

En cette même année, M. Maisonneuve publie des observations de pansement des plaies par l'acide phénique, et M. Tillaux emploie, dans les mêmes cas, la *charpie carbonifère*.

En 1880, M. Lucas-Championnière publie un livre intitulé : *Chirurgie antiseptique*, dans lequel il célèbre avec enthousiasme les louanges de l'acide phénique, et affirme que l'infection purulente a disparu des hôpitaux où l'on met en usage la méthode antiseptique, méthode dont il attribue la paternité au chirurgien anglais Lister.

Or, les premiers essais de M. Lister ne remontent, suivant M. Boinet, qu'à l'année 1867, tandis que la méthode antiseptique, par l'acide phénique et ses dérivés, comme M. Boinet croit l'avoir prouvé, était employée en France depuis 1859 dans le traitement des plaies, des trajets fistuleux, des abcès par congestion et autres, etc., etc.

Un savant chirurgien, qui connaissait à fond la littérature médicale étrangère, Giraldès, dans une leçon clinique qu'il fit à l'hôpital des Enfants, *sur les différents modes de pansement des plaies, en particulier par l'acide phénique et l'acide thymique* (*Mouvement médical*, p. 172, 1869), s'exprime ainsi :

« Pendant quelque temps, on a attribué à Lister (de Glascow) la première application de « l'acide phénique dans le traitement des blessures, mais ce chirurgien, auquel du reste revient « le mérite d'avoir vulgarisé ce médicament, *s'est fait une illusion.* »

En 1864, M. Lister employait l'hypochlorite de chaux dans le traitement des plaies; dans ses procédés pour l'emploi de l'acide phénique, il n'y a de nouveau que la mise en scène, qu'il a inventée depuis 1871. Avant, il agissait à peu près comme tous ceux qui l'avaient devancé dans l'emploi de l'acide phénique. Parce que M. Lister a ajouté quelques accessoires à la méthode antiseptique, peut-on dire que cette méthode lui appartient? Serait-ce par hasard parce qu'il se sert d'un pulvérisateur?

Quant aux vues théoriques sur lesquelles est basée la méthode antiseptique, la fermentation ou l'existence des germes, on les trouve indiquées et décrites dans des ouvrages et des

journaux qui sont bien antérieurs à l'emploi de l'acide phénique dans le pansement des plaies.

Au Congrès d'Amsterdam (compte rendu, *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1879, p. 651), Lister se présente comme l'auteur du pansement des plaies par l'acide phénique, et un médecin français bat des mains lorsque le chirurgien anglais s'attribue l'honneur de cette méthode. Si notre confrère parisien avait rappelé à l'illustre chirurgien d'Édimbourg que le pansement des plaies par l'acide phénique est d'origine française, il aurait calmé l'enthousiasme général et rendu en même temps justice à ses compatriotes.

M. Lister n'a pas toujours appliqué l'acide phénique de la même manière. De 1867 à 1871, il réunissait les lambeaux avec des fils métalliques ou avec des fils de soie enduits de cire phéniquée, et appliquait sur la plaie une bande de *lint* trempée dans une huile phéniquée très concentrée. Par dessus cette première couche, il mettait une espèce de mastic fait avec l'huile phéniquée précédente et du sous-carbonate de chaux. A ce pansement il apporta successivement plusieurs modifications. Toutes ces nouvelles précautions ne prouvent-elles pas qu'il n'avait pas d'abord une confiance absolue dans l'acide phénique employé seul, et qu'il cherchait en même temps à faire un pansement par occlusion? Plus tard, il fait usage de l'*antiseptic gaze;* au-dessus de ce tissu de coton, dont on dispose 7 à 8 couches, on met une toile imperméable.

A quoi bon toutes les précautions d'occlusion que prend Lister dans son procédé actuel, si l'acide phénique seul appliqué sur la plaie et répandu dans l'atmosphère tue les mauvais germes qui sont la cause de la suppuration et de l'infection purulente? La seule application de l'acide phénique est plus simple, d'une exécution plus facile, permet une surveillance plus précise que le pansement de Lister, et enfin donne des résultats aussi satisfaisants.

Que conclure de ce qui précède? Quiconque voudra examiner avec impartialité cette question, reconnaîtra que la découverte de l'acide phénique et son application comme antiseptique sont d'origine française et n'appartiennent pas aux Anglais. D'ailleurs, si l'on veut être juste, on reconnaîtra que l'application des antiseptiques en chirurgie ne date pas de l'emploi de l'acide phénique, que cet agent n'a fait que remplacer d'autres antiseptiques, et que probablement la chimie dans ses progrès en découvrira de nouveaux. Depuis que l'acide phénique a été appliqué, n'a-t-on pas proposé l'acide picrique, l'acide salicylique, l'iodoforme, le chloroforme, le thymol, etc.? Maintenant, libre à M. Lister de se proclamer en toute occasion l'inventeur de la *chirurgie antiseptique;* libre à d'autres d'immoler la gloire française à l'Angleterre; dans cette question, les faits heureusement valent mieux que les prétentions, et l'histoire rendra justice à qui de droit.

M. Lucas-Championnière s'élève avec vivacité contre les propositions inexactes contenues dans la communication de M. Boinet. Jamais, dit-il, jamais Lister n'a revendiqué la priorité de l'emploi de l'acide phénique. Le goudron a été employé de toute antiquité en médecine et en chirurgie, mais d'une manière purement empirique, sans que l'on sût en quoi consistait son action. Le rôle de Lister a été de créer une théorie et une méthode chirurgicale basées sur les recherches de M. Pasteur. Peu importe la théorie, qui peut être fausse, mais il est impossible de ne pas reconnaître que l'application, la méthode a produit, dans la pratique de la chirurgie, les meilleurs résultats, et que Lister a rendu ainsi à la chirurgie un immense service.

M. Lucas-Championnière n'a jamais nié que d'autres chirurgiens, même avant Lister qui a fait ses premiers essais en 1865, aient employé l'acide phénique dans le pansement des plaies. Il le reconnaît lui-même hautement dans son livre, où il se flatte d'avoir fait un historique de la question beaucoup plus complet que celui de M. Boinet. Mais encore une fois, le grand mérite de Lister, c'est d'avoir créé une méthode basée sur l'étude du véritable mode de réparation et de cicatrisation des plaies, méthode dans laquelle les applications topiques ne jouent qu'un rôle secondaire. L'acide phénique n'a été choisi de préférence par Lister que parce qu'il est d'une application plus commode, voilà tout. Ce n'est pas dans des applications topiques que consistent les grands principes de la méthode qui a fait une véritable révolution en thérapeutique chirurgicale.

M. Verneuil ne saurait mieux comparer le rôle de Lister en thérapeutique chirurgicale qu'à celui de Marion Sims dans l'opération de la fistule vésico-vaginale. Avant le chirurgien américain, bien que l'on possédât tous les éléments de la méthode dont il est le créateur, on ne savait pas guérir une fistule vésico-vaginale : Jobert (de Lamballe), quoi qu'on en ait dit, ne réussissait guère mieux que les autre chirurgiens. Marion Sims parut, et une ère nouvelle s'ouvrit pour cette opération, dont le succès est devenu aujourd'hui une chose habituelle.

en est absolument de même de l'influence qu'a eue l'intervention de M. Lister dans le traitement des plaies d'amputation. Avant lui, on avait l'acide phénique, le drainage, la réunion immédiate, l'occlusion, tous les éléments, en un mot, de sa méthode, et cependant on sauvait

à peine 1 amputé sur 4, dans la pratique civile; on n'en sauvait pas un seul dans les grands hôpitaux; tous étaient moissonnés par l'infection purulente. Aujourd'hui, grâce à la généralisation de la méthode et du pansement de Lister, l'infection purulente, dans les hôpitaux comme en ville, est devenue une rareté, presque une curiosité; on guérit aujourd'hui la très-grande majorité des opérés. . . . . .

M. Verneuil considère comme une chose fâcheuse de faire d'une question scientifique une question de nationalité. Pour lui, n'ayant d'autre but que la recherche de la vérité, il a pris parti, suivant le cas, tantôt pour les étrangers contre les Français, tantôt pour les Français contre les étrangers.

C'est à un Français, à M. Pasteur, que M. Lister, comme M. Alphonse Guérin, a pris le principe de sa méthode. M. Lister, qui est le savant galant homme dans toute la force du terme, le chirurgien le plus modeste et le plus exempt de toute prétention, a su le reconnaître et rendre à ce sujet un éclatant hommage à M. Pasteur. Il s'est inspiré des doctrines de ce savant éminent, et il a eu la bonne fortune de trouver une heureuse combinaison d'éléments avec lesquels il a créé un procédé excellent d'une méthode plus générale, la méthode antiseptique. On peut sans acide phénique, sans protective, sans gaze, faire de très-bonne chirurgie, comme nous l'a prouvé M. Alphonse Guérin, avec son pansement ouaté qui est, lui aussi, un autre excellent procédé de la même méthode.

En résumé, depuis vingt ans flottaient dans l'air les germes d'une chirurgie nouvelle : ces germes ont été fécondés et il en est résulté deux procédés excellents de la méthode antiseptique, le procédé de M. Lister et celui de M. Alphonse Guérin. Il y a vingt ans, les chirurgiens perdaient les deux tiers de leurs opérés, par suite de l'infection purulente; aujourd'hui, un cas d'infection purulente, même dans nos grands hôpitaux, est devenu une curiosité.

M. Léon Labbé croit devoir rectifier une assertion très certainement exagérée échappée à M. Verneuil. Ayant été interne dans le service de Jobert (de Lamballe), il a vu de nombreux et incontestables succès obtenus par ce chirurgien dans l'opération de la fistule vésico-vaginale. Ce n'étaient pas toujours, sans doute, des guérisons complètes; il restait souvent, à la sortie des malades, une petite fistule. Mais l'état des malheureuses malades était grandement amélioré. On a fait beaucoup mieux depuis Jobert, mais ce n'est pas une raison pour méconnaître le progrès considérable que ce chirurgien a fait faire à la question du traitement des fistules vésico-vaginales.

M. Monod dit, à l'appui des considérations si intéressantes présentées par M. Verneuil au sujet de la méthode de Lister, que la grande majorité des jeunes chirurgiens est ralliée aujourd'hui à cette méthode. Pour sa part, depuis cinq ans qu'il fait de la chirurgie dans les hôpitaux, M. Monod n'a eu qu'un seul cas d'infection purulente à la suite des opérations qu'il a pratiquées, et cela dans le seul cas où, à cause du peu d'importance de l'opération (amputation d'un orteil), il avait cru pouvoir s'abstenir de l'application du pansement antiseptique.

M. Desprès proteste absolument contre cette assertion de M. Verneuil, à savoir que, avant l'emploi de la méthode de Lister, on ne guérissait aucun amputé dans les hôpitaux. Pour sa part, bien qu'il n'emploie jamais le pansement de Lister, il a guéri, dans son service d'hôpital, de nombreux amputés, et encore tout dernièrement une femme amputée de la cuisse et une autre à laquelle il a pratiqué l'amputation sous-astragalienne..

A son arrivée à l'hôpital de la Charité, M. Desprès, dit-il, a « balayé » de cet hôpital le pansement de Lister; il est revenu au vulgaire cataplasme, à l'alcool, à l'eau froide, et il s'en trouve bien. Ce qui fait le succès des opérations, c'est le soin avec lequel on panse aujourd'hui les opérés; le pansement de Lister n'y est pour rien, puisque ceux qui ne s'en servent pas obtiennent les mêmes résultats heureux.

M. Boinet, dans sa réponse à M. Lucas-Championnière, reproduit la plus grande partie des arguments qu'il a déjà présentés dans sa note analysée plus haut. Il ajoute que l'acide phénique n'est pas un agent innocent, tant s'en faut; il a vu des malades, et même des chirurgiens, qui ont subi, par son emploi, une véritable influence toxique.

— M. Monod met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique constituée par une grenouillette sublinguale lipomateuse qu'il a enlevée ce matin même.

— M. Desprès présente une femme à laquelle il a pratiqué l'amputation de la cuisse par la méthode circulaire, pour une tumeur blanche du genou. Contrairement à ce que l'on a dit de la défectuosité des moignons dans les amputations par la méthode circulaire, ce moignon présente les meilleures conditions.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

FORMULAIRE

POTION CONTRE L'INAPPÉTENCE. — FONSSAGRIVES.

Extrait sec de quinquina.	2	grammes.
Teinture alcoolique de noix vomique. . .	5	gouttes.
Sirop d'écorces d'oranges amères	45	grammes.
Vin de Bordeaux.	150	—

F. s. a. une potion, à faire prendre en deux ou trois fois, au moment des repas, aux phthisiques qui ont perdu l'appétit. — Exercice modéré en plein air. — N. G.

COURRIER

Nous croyons être utile à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

—

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Leudet, directeur de l'École de médecine de Rouen, vient de perdre son fils, âgé de 24 ans. M. Leudet, homme de science d'une haute valeur, est en même temps un de nos confrères les plus sympathiques, un des hommes qui font le mieux aimer et respecter la profession médicale. Aussi est-ce du fond du cœur que nous nous associons à l'immense douleur qui le frappe, et que nous lui envoyons l'expression de nos regrets les plus affectueux.

— Le docteur Crevaux, médecin de la marine de première classe, a été reçu solennellement, le vendredi 6 mai, par la Société de géographie, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne. Cet intrépide voyageur a déjà exploré, de 1876 à 1877, le Maroni et le Yary dans la Guyane française; dans un second voyage, il a visité le Oyapock et le Parou dans la même contrée, une partie du fleuve des Amazones et de ses affluents. En dernier lieu (1880-1881), chargé d'une mission scientifique par le ministre de l'instruction publique, il partit de Saint-Nazaire et débarqua à Savanilla, dans la mer des Caraïbes. Accompagné de M. Lejanne, pharmacien de la marine, et du nègre Apatou, il parcourut la Colombie, franchit la Cordillière des Andes, toucha les sources du Guayabero, auquel il donne le nom de Rio de Lesseps, et suivit l'Orénoque jusqu'à l'Océan. De ce voyage, traversé par mille dangers, notre confrère rapporte des collections ethnographiques, anthropologiques et d'histoire naturelle du plus grand intérêt. Il a complétement pénétré le mystère de la fabrication du curare, et établi que les Indiens du haut Amazone empoisonnent leurs flèches avec le *Strychnos Castelneana*, ceux de la Guyane avec le *Strychnos Crevauxii* décrit par M. Planchon, ceux de l'Orénoque avec le *Strychnos toxifera*.

— Dans la séance de lundi 9 courant, le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. le docteur Loiseau, a favorablement accueilli la demande formée par la Faculté de médecine et présentée par le ministre de l'Intérieur, à l'effet d'obtenir un service de malades femmes pour la clinique d'aliénés que dirige à l'Asile Sainte-Anne, M. le professeur Ball.

HÔPITAL DE LOURCINE. — M. le docteur Gouguenheim reprendra, jeudi 19 mai, son cours de laryngologie et de syphiligraphie, et le continuera les lundis et jeudis suivants, à la même heure.

Prière à MM. les Étudiants de se munir d'une carte d'entrée auprès de M. le directeur de l'hôpital.

Boîte aux Lettres

M. le docteur D..., à Cette. — L'UNION MÉDICALE a publié le compte rendu de la Société médicale des hôpitaux tel qu'il lui a été transmis. Renseignements pris, il n'y a pas eu, paraît-il, d'omission involontaire. Nous devons donc informer notre estimé confrère que la responsabilité du fait revient à la Société médicale des hôpitaux, dont nous sommes l'organe officiel.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

Il y a presque toujours, dans une séance de l'Académie, quelques lectures qu'on n'entend pas, et une communication principale devant laquelle cessent les murmures, pour faire place à la discussion. Nous devons laisser au compte rendu le soin d'exposer avec de suffisants détails les questions présentées à l'heure où l'Académie n'écoute pas encore : telle fut, dans la séance d'hier, la communication du docteur Niepce, qui étudie chez les ouvriers occupés au percement du Saint-Gothard l'*ankylostome duodénal*, ver nématoïde que nous connaissons peu à cause de sa rareté, qu'on n'a pas vu chez les ouvriers du mont Cenis, et dont la présence était liée, chez les malades du docteur Niepce, à une anémie profonde et parfois mortelle.

Depuis longtemps, c'est la théorie de M. Pasteur qui fait le fond des débats académiques. Tous les jours elle suscite de nouvelles controverses; elle s'insinue et rentre en scène à propos des sujets les plus variés. Deux fois l'Académie s'est réunie depuis la discussion sur la vaccine, deux fois s'est agitée la question des ferments et des septicémies. Dans une question si complexe et déjà si débattue, les savants infatigables qui produisent journellement des faits nouveaux, risquent fort de faire des communications hâtives. Ainsi on a cru voir un microbe spécial dans la salive des rabiques, et après s'être avancé on a dû revenir. Ailleurs on a cherché le microbe de la fièvre typhoïde, celui de la diphthérie, et, il y a quelques semaines, une thèse était soutenue devant la Faculté, dans laquelle tous les éléments figurés contenus dans les fausses membranes étaient minutieusement décrits; le candidat, qui n'avait rien trouvé de spécifique, avait néanmoins la conviction profonde qu'il existe un microbe de la diphthérie. Pourquoi? Parce que la théorie est séduisante, parce qu'elle représente une *idée simple*. Tout naturellement, les gens du monde sont partisans de la théorie de M. Pasteur.

Mais une idée peut être à la fois simple et juste, et nous n'avons garde de nous inscrire en faux contre celle du savant chimiste. Nous voulons seulement dire que la fièvre de microbes qui nous dévore pourrait être calmée avec profit. La présence d'un microbe spécial dans un cas pathologique déterminé ne prouve pas qu'il soit l'agent primitif et essentiel du mal. N'y a-t-il pas quelque ridicule à trouver dans

FEUILLETON

CHIRURGIA, par M. le docteur René Briau (1).

Ce nouveau travail de M. le docteur Briau a été publié dans le *Dictionnaire des antiquités grecque et romaine,* rédigé sous la direction de MM. Ch. Daremberg et Edm. Saglio. Il résume en peu d'espace tout ce qu'il importe de savoir sur ce qu'était la chirurgie dans les temps anciens sur notre continent. Dans la haute antiquité, la médecine comprenait tout ce qui touche la science des maladies et leur traitement. Ce n'est qu'à l'époque de l'école d'Alexandrie qu'on la divisa en trois parties distinctes dont l'une guérissait par le régime, l'autre par les médicaments, et la troisième par le secours de la main. Les Grecs, dit Celse, appelèrent la première la diététique, la seconde la pharmaceutique, et la troisième la chirurgique. Mais, selon M. Briau, ce sectionnement de la science médicale ne fut en réalité qu'un artifice scolaire, commode dans son appropriation à l'enseignement et à la pratique de la médecine, et nullement une séparation radicale et complète, puisque ce sont ces trois parties réunies qui forment le tout scientifique. Homère ne fait aucune distinction entre le médecin et le chirurgien lorsqu'il s'exprime ainsi : « Le médecin est un homme qui en vaut plusieurs autres, lui qui retire les traits et répand sur leurs blessures des remèdes adoucissants ». — De nos jours encore, les médecins et les chirurgiens font les mêmes études et subissent les mêmes examens.

Dans l'antiquité, comme aujourd'hui, on exigeait de celui qui voulait se livrer à l'art chi-

(1) Paris, Hachette; 1880. Brochure in-4° à deux colonnes de 12 pages.

les chaussettes un *bacterium fœtidum*, comme on le fait à la Société royale de Londres?

Revenons à la séance. Au nom d'une commission chargée de contrôler les expériences de MM. Pasteur, Chamberland et Roux, M. Villemin lit un rapport qui confirme de tous points les faits annoncés à l'Académie : la terre qui recouvre les fosses où ont été enfouis des animaux charbonneux contient, au bout de trois et même de douze ans, des éléments propres à communiquer le charbon.

M. Colin se réserve de parler mardi prochain sur ce fait; mais, aujourd'hui, c'est un autre adversaire qui l'attend, c'est le *microzyma*. M. Béchamp vient exposer, dans un langage clair et précis, le résultat de ses études sur les fonctions du pancréas. Cet organe contient, comme toutes les glandes, d'innombrables granulations moléculaires, que M. Béchamp a recueillies, en prenant mille précautions pour se mettre à l'abri des germes de l'air. Il a trouvé, dans 20 pancréas de bœuf, 130 gr. de ces granulations, qu'il appelle *microzymas,* parce qu'ils sont les agents de toute fermentation, parce qu'ils évoluent en bactéries, parce qu'ils remplacent, dans sa pensée, les microbes de M. Pasteur, parce qu'ils ont en eux la « spontanéité vitale » qu'on rencontre dans chacun de nos organes. Isolés, parfaitement purs, les microzymas pancréatiques possèdent les propriétés du pancréas; des granulations de forme identique, prises dans d'autres glandes, en sont absolument dépourvues. Voilà donc les vrais auteurs des fermentations organiques! Mais il faut avouer que si, chemin faisant, on trouve dans les recherches de cette nature des faits nouveaux, des constatations intéressantes, des excitations à de nouveaux progrès (et qui oserait nier ce mérite aux travaux de M. Pasteur?), c'est toujours le fond de la théorie qui reste sans preuve irréfutable. On a suivi pas à pas M. Béchamp à travers une analyse délicate et consciencieuse; puis, quand arrive le dénouement, il semble qu'on fasse un grand saut; la voix même de l'orateur se ralentit, comme pour mesurer la distance qui sépare les prémisses de la conclusion.

M. Colin, qui était à l'affût, demande à M. Béchamp s'il y a des microzymas dans le suc pancréatique; simple question, grosse de conséquences. Le suc du pancréas possède à peine quelques granulations, qui peuvent être négligées; il agit par lui-même, et non par des éléments figurés, sur le sucre de canne et sur l'albumine; mais, au dire de M. Béchamp, c'est l'activité propre des microzymas qui, dans le sein de la glande, lui communique ses propriétés. Peu importe; un liquide sans éléments figurés transforme les matières organiques; tout est remis en question.

---

rurgical certaines qualités spéciales pour qu'il fût reconnu apte à bien exercer cet art. Nous ne résistons pas au plaisir de citer le tableau de ces qualités tel que l'a tracé Celse : « Le chirurgien doit être jeune, ou du moins encore près de la jeunesse; il doit avoir la main ferme et sûre, et jamais tremblante; être aussi adroit de l'une que de l'autre; avoir la vue claire et perçante, le cœur intrépide : sa sensibilité doit être telle que, déterminé à guérir celui qui se confie à ses soins, et sans se laisser émouvoir par ses cris, il ne se hâte pas plus que ne l'exige la circonstance, et ne coupe pas moins qu'il ne faut, mais qu'il accomplisse toutes choses comme s'il n'était nullement affecté des plaintes du patient ».

Ce tableau si énergique est absolument complet. Le temps pas plus que les progrès de la science, M. le docteur Briau le remarque avec justesse, n'y ont pas ajouté une syllabe.

Lorsque la pratique médicale sortit des temples d'Esculape pour porter au dehors des secours aux malades, elle se sécularisa et beaucoup de médecins qui avaient étudié à l'école des Asclépiades, c'est-à-dire des prêtres d'Esculape, cessèrent d'être attachés aux Asclépions, et exercèrent leur profession dans les villes. Ils s'établirent avec tout leur matériel dans des boutiques où venaient les trouver tous les malades qui avaient besoin de leurs services. Au dire de Galien, les villes qui entretenaient des médecins publics s'obligeaient à mettre à leur disposition une officine nommée, à cause de cela, ἰατρεῖον, en Grèce, et *medicatrina* ou *medicina* dans les pays de langue latine. Là se trouvaient tous les objets de pansement usités, tous les instruments nécessaires, tous les médicaments simples et composés, et tous les remèdes en usage. On y trouvait bandes, bandages, charpie, compresses, éponges, ventouses, cautères de formes diverses, couteaux, lancettes et bistouris pour toutes les appropriations, sondes de toute espèce, tiges creuses et pleines, et autres instruments pour extraire toutes sortes de projectiles et de corps étrangers enfoncés et cachés dans les chairs, aiguilles,

Nous tournons dans un cercle vicieux. Ne faudrait-il pas revenir aux origines de la lutte, aux vieilles discussions dont on a perdu le souvenir; à l'époque où la théorie des germes était une généralisation *à priori* de quelques faits insuffisants; où M. Pasteur s'écriait : « Quel argument pour le matérialisme, si on nous montrait la matière s'organisant elle-même! »; où Joly et Musset, partisans de l'hétérogénie, répondaient par des citations du livre de Job? — L.-G. R.

CLINIQUE MÉDICALE

ATROPHIE CARDIAQUE CONSÉCUTIVE A UNE ENDO-PÉRICARDITE ANCIENNE, ET AYANT PORTÉ PRINCIPALEMENT SUR LE VENTRICULE DROIT;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 décembre 1880,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de l'hôpital Beaujon.

La pièce anatomique que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de la Société me paraît mériter tout son intérêt; il s'agit d'une forme rare et vraiment extraordinaire d'endo-péricardite qui a amené une atrophie considérable du cœur, et principalement du ventricule droit.

Je résumerai d'abord brièvement les circonstances principales du fait pathologique tel qu'il s'est présenté à mon observation.

Il y a environ un mois entrait à l'hôpital Beaujon une jeune fille de 24 ans, assez bien constituée en apparence, mais présentant les signes d'une cachexie cardiaque déjà avancée; ascite et anasarque très-prononcées; petitesse du pouls, avec irrégularités, sans intermittences. Toutefois, les signes perçus à l'auscultation ne permettaient pas de préciser nettement quel était l'orifice atteint; la matité précordiale était étendue; mais l'impulsion était faible; on ne pouvait distinguer le choc de la pointe; les bruits étaient sourds, éloignés; on ne percevait ni souffle, ni frottement; il y avait seulement un dédoublement du premier bruit. Ce dédoublement, rapproché de cette circonstance que l'anasarque était très-marquée à la face et aux paupières, faisait penser à la possibilité d'une néphrite albumineuse, avec retentissement sur le cœur. Mais les urines, examinées quotidiennement, ne présentèrent jamais la moindre trace d'albumine. La dyspnée et les palpitations avaient bien

---

rugines, crochets de petite et de grande dimensions, pinces très variées, attelles, machines pour réduire les luxations, dilatateurs et spéculums divers, tarières et couronnes de trépan, appareils à fumigation et à injections; en un mot, tout ce qui est nécessaire et même simplement utile dans la pratique de l'art.

On connaît les instruments dont se servaient les chirurgiens anciens, non-seulement par les descriptions qu'ils nous ont laissées dans leurs ouvrages, et par les dessins que contiennent les manuscrits de ces ouvrages, mais aussi par les nombreuses découvertes archéologiques qui ont été faites tant dans les fouilles d'Herculanum et de Pompéi que dans différents endroits de la Grèce, de l'Italie et de la Gaule. Dans la ville de Pompéi, on a découvert une boutique de médecine encore munie de ses instruments, à l'exception de ceux qui étaient combustibles. Ces instruments sont déposés au musée de Naples avec d'autres trouvés à Herculanum.

M. Briau en a fait reproduire un grand nombre par la gravure, et ces illustrations ne sont pas un des moindres attraits du travail que nous signalons. Fidèle à ses habitudes d'épigraphiste, l'auteur a eu l'heureuse pensée d'emprunter, soit à des pierres gravées, soit à des peintures de Pompéi, plusieurs sujets qui montrent, pour ainsi dire, la chirurgie en action chez nos ancêtres. C'est, par exemple, le médecin Jasis pansant la blessure d'Énée; c'est Sthénelos pansant Diomède; Achille pansant Patrocle; c'est un « chirurgien en action »; c'est encore Philoctète pansé par Machaon; c'est, enfin, la représentation d'appareils prothétiques (de jambes de bois entre autres) copiée soit sur un vase antique de l'Italie méridionale que possède le Louvre, soit sur une mosaïque trouvée dans une vieille église de Lescar (Basses-Pyrénées) où elle avait été, selon toute apparence, rapportée après coup.

On voit, par cette énumération bien sommaire pourtant, combien le travail de M. le doc-

l'allure cardiaque; je maintins donc le diagnostic de lésion cardiaque (probablement insuffisance mitrale et rétrécissement) avec épanchement péricardique.

Quant aux antécédents, la malade n'avait jamais eu de rhumatismes, ni de chorée, ni de scarlatine; il n'y avait pas de traces de syphilis, pas d'alcoolisme.

Placée à l'âge de 10 ans dans un couvent, elle y était restée jusqu'à 20 ans. L'enfant y suivait les leçons et les jeux de ses camarades; elle ne fut admise à l'infirmerie que pour des indispositions légères, jamais elle ne fut arrêtée par des phénomènes aigus de quelque gravité, et on ne soupçonna pas chez elle l'existence d'une maladie cardiaque. Cependant, les sœurs ont remarqué de tout temps chez elle une légère bouffissure des mains et de la face, avec teinte violacée, surtout pendant la saison d'hiver. Elle perdit ses parents pendant le séjour qu'elle fit au couvent; et on n'a aucun renseignement sur eux, ni sur l'enfant avant l'âge de 10 ans (renseignements fournis par les sœurs du couvent).

A l'âge de 20 ans, elle fut placée dans une maison de couture. Ce n'est que dans la dernière année de son séjour dans cette maison qu'elle se plaignit de palpitations et d'essoufflement. Elle vint deux fois à l'hôpital Beaujon pour des abcès aux jambes et au cou, et de l'enflure des jambes. Et, dans un de ses séjours, on lui appliqua un vésicatoire sur la région du cœur.

Tels sont les points les plus importants et le résumé de l'observation qui a été prise par M. Laurend, l'interne du service.

L'eau-de-vie allemande et la teinture de digitale amenèrent une diminution de l'hydropisie, et, au bout de quelques jours, on put distinguer un très-léger souffle à la région moyenne du cœur.

Un peu d'épanchement pleural fut heureusement dissipé par un vésicatoire.

Sous l'influence de la teinture de digitale et du régime lacté, il se produisit une amélioration qui me faisait penser que la malade pourrait peut-être quitter bientôt l'hôpital, lorsque, subitement, et sans cause appréciable, elle fut prise d'une dyspnée plus forte, avec frisson, fièvre, vomissements, et mourut assez brusquement.

Le cas m'avait paru assez singulier, et je m'attendais à trouver à l'autopsie quelque surprise anatomo-pathologique; cette attente ne fut pas déçue.

Le cœur, assez petit, comme vous voyez (il pèse 290 gr.), enveloppé d'une coque de péricardite formant une capsule de plusieurs millimètres d'épaisseur, nageait dans un liquide séreux de consistance un peu huileuse, mais transparent. Il n'y avait aucune adhérence des deux feuillets péricardiques.

---

teur René Briau offre de points intéressants. Plus d'une discussion y est rappelée et presque toujours résolue en peu de mots. J'en citerai un exemple qui me tiendra lieu d'un second article bibliographique. Il s'agit du *Serment d'Hippocrate et de la lithotomie*. Les mots soulignés formaient le titre d'un mémoire publié pour la première fois par M. René Briau, en 1873. La deuxième édition de ce mémoire vient de paraître avec le titre ainsi modifié : *Hippocrate et la lithotomie* (Paris, G. Masson, 1880, broch. in-8° de 32 pages). Le titre seul a été changé, l'auteur ne dit pas précisément pourquoi. C'est, dans l'un comme dans l'autre, la discussion approfondie de ce fameux passage, si diversement interprété, du serment : « Je ne taillerai point ceux qui souffrent de la pierre, je laisserai cette opération aux gens qui s'en occupent. » Mettant de côté tous les détails d'érudition, malgré le vif intérêt qui s'y attache, je trouve que le fond même du mémoire est parfaitement résumé dans la nouvelle brochure : « Les anciens, dit l'auteur, ne connaissaient guère que la grosse anatomie, c'est-à-dire celle des os et des grands organes intérieurs et extérieurs... La chirurgie, au point de vue de la pratique des opérations, était assez limitée. Il y avait même quelques-unes de ces opérations que refusaient résolûment de faire les médecins respectables et instruits. Ils les abandonnaient aux empiriques et aux spécialistes, ne voulant pas eux-mêmes se livrer à des pratiques aventureuses, aveugles et manquant de toute base scientifique et raisonnable. C'est certainement pour cela que l'école hippocratique défendait à ses élèves de faire l'opération de la pierre, pourtant si impérieusement exigée par les malades et si indispensable, mais qui ne présentait aucune sécurité et ne s'appuyait sur aucune connaissance précise des parties sur lesquelles il fallait porter le couteau; de sorte que le hasard seul décidait du succès. »

C'est une opinion qu'on peut, à la rigueur, accepter, bien que le fait seul de l'énoncer mît, on se le rappelle, Malgaigne en fureur. Pour la rendre plausible, il serait bon de montrer que

Extérieurement le cœur présente une déformation manifeste. Non-seulement la pointe du cœur est exclusivement formée par le ventricule gauche seul, ce qui est la règle, mais le ventricule droit s'arrête à 3 centimètres de cette pointe; il forme comme un appendice de peu d'importance accolé au ventricule gauche. En revanche, l'oreillette droite est énormément dilatée, ses parois très-épaissies, l'auricule présente des dimensions tout à fait inusitées.

En ouvrant cette oreillette par son bord latéral et en prolongeant l'incision jusque dans le ventricule, on est surpris de constater que la cavité ventriculaire est presque totalement supprimée. L'orifice tricuspidien est très-dilaté, tandis que les replis valvulaires amincis, étriqués, sont refoulés le long des parois contre lesquelles ils restent appliqués, retenus par des cordages très-courts et très-minces. Les piliers qui séparent de l'infundibulum ce qui reste de la cavité ventriculaire sont eux-mêmes atrophiés en tous sens et réduits à des dimensions très-faibles; les colonnes charnues du cœur sont également très-amincies. L'endocarde est extrêmement épaissi, de teinte nacrée, et contient par places des dépôts athéromateux, des ossifications; c'est surtout au niveau de l'infundibulum que ces altérations sont le plus manifestes; il y a en ce point comme un véritable os du cœur. Cependant les valvules de l'artère pulmonaire sont souples, absolument saines et suffisantes.

Par contraste avec le ventricule, l'oreillette a pris une structure musculaire qui fait qu'au premier abord on croirait avoir sous les yeux la paroi ventriculaire; l'auricule principalement présente un système de colonnes charnues tout à fait analogue à la structure ordinaire d'un ventricule.

Le tissu musculaire du ventricule droit est manifestement altéré; il semble étranglé entre les deux membranes fibreuses hypertrophiées qui le recouvrent à l'extérieur et à l'intérieur; son tissu est pâle et flasque.

Les lésions du cœur gauche, quoique moins graves, sont manifestes; la cavité ventriculaire est petite, et logerait à peine une grosse amande; les piliers sont moins gros que d'ordinaire. La valvule mitrale, les valvules aortiques sont saines.

L'aorte et les gros vaisseaux sont sains.

On trouve au commencement de l'artère pulmonaire quelques plaques graisseuses à peine saillantes.

Le foie (1,350 grammes) est atteint d'une altération cirrhotique absolument analogue au premier coup d'œil à celle de la cirrhose alcoolique; il est atrophié, petit,

---

les anciens ne pratiquaient aucune des opérations qui étaient pour eux, eu égard à la science de l'anatomie, aussi incertaines que la taille; et c'est ce que l'exclusion unique de cette dernière, dans le serment d'Hippocrate, rend à peu près impossible.

J'ai écarté du mémoire de M. Briau sur la lithotomie, tout ce qui ne se rapportait pas à la discussion de cette singulière défense du serment. Je dois cependant noter, à titre de curiosité scientifique, que l'auteur établit sur des textes dont l'authenticité n'est pas contestée que « le broiement de la pierre dans la vessie était certainement connu et pratiqué au commencement du IXe siècle de notre ère » — et, selon toutes probabilités, depuis longtemps.

Dans son dernier travail sur la chirurgie, M. le docteur René Briau écrit : « La chirurgie est aussi ancienne que le monde; car il est certain que, dès qu'un homme s'est luxé ou fracturé un membre, il s'en est trouvé un autre pour essayer de réduire la luxation ou la fracture et de rendre à ce membre ses fonctions ».

Cela me paraît certain, comme à M. Briau et, je crois, comme à tout le monde. Tout au plus pourrait-on différer d'avis sur les mobiles de l'intervention secourable. Veut-on y voir seulement un mobile de lucre? Ce serait peu soutenable, les choses se passant, par hypothèse, à l'origine même du monde humain. N'est-il pas plus simple et plus rationnel d'y voir la compassion instinctive, la commisération, traduite en acte, c'est-à-dire l'exercice même de la charité?

M. L.

dur; sa surface est irrégulièrement mamelonnée, et présente quelques gros lobules saillants. Cependant, à la coupe, le tissu ne semble pas aussi grenu que dans la cirrhose vulgaire. Il a une teinte rougeâtre, analogue à celle de la chair musculaire. La vésicule biliaire est réduite à la grosseur d'une amande ordinaire.

La rate (295 grammes) est dure; le tissu, d'un violet foncé, résiste sous le couteau.

Les reins sont petits, mais paraissent sains, à part un peu d'épaississement de la capsule.

Telles sont, au point de vue macroscopique, les principales lésions trouvées chez cette jeune fille.

Revenons un peu sur l'état du cœur.

Il semble bien évident, d'après la disposition de l'organe et la structure, que l'oreillette droite remplissait à elle seule les fonctions de tout le cœur droit; la valvule tricuspide, atrophiée, refoulée contre les parois cardiaques, laissait constamment ouvert le passage au sang qui était chassé directement par les contractions de cette puissante oreillette dans l'infundibulum et de là dans l'artère pulmonaire.

Ainsi peuvent s'expliquer peut être l'absence ou la faiblesse du souffle cardiaque, et aussi l'œdème de la face et des extrémités supérieures. Il est à noter en même temps qu'il n'y avait pas de pouls veineux; la contraction auriculaire était employée tout entière à chasser le sang vers l'artère pulmonaire; l'inaction complète de la tricuspide et la suffisance des valvules pulmonaires empêchaient probablement le reflux du sang veineux sous forme de pulsation. Il y avait seulement une stase générale dans tout le système veineux périphérique.

Au point de vue morphologique, le cœur de cette jeune fille pourrait être comparé à un cœur de batracien, puisqu'il se trouvait en quelque sorte réduit à deux oreillettes et un seul ventricule. Mais, au point de vue physiologique, cette comparaison manquerait absolument de justesse, puisqu'il n'y avait pas mélange des deux sangs dans le ventricule unique.

Physiologiquement, je ne sais au juste dans la série animale quel est le cœur qui pourrait être comparé à celui de notre malade.

Quant au foie, il est certain, d'après les renseignements recueillis tant auprès de la malade qu'auprès des personnes qui l'ont connue et suivie de près, que l'alcoolisme est absolument hors de cause. Il est donc intéressant de voir une cirrhose cardiaque acquérir, sous l'influence probablement du temps et d'une stase veineuse excessive, toute les apparences d'une cirrhose alcoolique. Or, M. Cornil, qui a bien voulu, sur ma demande, faire l'examen micrographique de ce foie, y a reconnu toutes les lésions et tout l'aspect de la cirrhose la plus vulgaire.

Resterait maintenant à expliquer la pathogénie de ce fait.

L'atrophie ventriculaire droite, si considérable ici, l'atrophie relative du ventricule gauche, sont-elles purement et simplement le fait de la maladie? N'y a-t-il pas quelque malformation congénitale qui joue ici un rôle plus ou moins important? La question n'est pas facile à trancher. Au dire de la malade, elle n'avait jamais éprouvé aucun symptôme morbide du côté du cœur avant sa vingt-troisième année, et elle ne faisait même remonter sa maladie qu'à six mois. Jamais elle n'avait été considérée comme cardiaque. Ne faut-il pas cependant attacher une certaine signification à ce fait que dès son entrée au couvent on avait remarqué chez elle une tendance à la bouffissure de la face et des mains, qui devenaient violacées sous l'influence du froid?

Ce qu'il y a de certain, c'est que l'endopéricardite a été manifeste et considérable. La coque fibreuse qui étreignait le cœur était d'une épaisseur extraordinaire; et les dépôts athéromateux ossiformes qui tapissaient la paroi inférieure de l'infundibulum montrent que l'endocardite n'a pas été moins intense. L'atrophie consécutive à l'inflammation des séreuses est d'ailleurs acceptée et reconnue aujourd'hui par tous les pathologistes; elle fait en ce moment même le sujet d'une thèse qui doit être soutenue prochainement, et qui l'étudie spécialement pour le péritoine et la plèvre. Elle est signalée pour le cœur dans l'article du *Dictionnaire des sciences*

médicales (Potain et Rendu) et surtout dans l'importante monographie de M. Maurice Raynaud (Dictionnaire de Jaccoud). Ce dernier auteur fait la remarque qu'elle porte de préférence sur le ventricule droit, ce qui s'explique facilement, eu égard à l'infériorité relative de sa puissance musculaire. Mais il semble que l'absence d'adhérence des deux feuillets péricardiques soit une des conditions indispensables à la production de l'atrophie, car au contraire le cœur est souvent hypertrophié lorsque les adhérences existent.

HYGIÈNE

LA FALSIFICATION DES EAUX GAZEUSES

Comme on a beaucoup parlé dans ces derniers temps d'eaux minérales naturelles de table, et d'eaux artificielles gazeuses, il nous a paru intéressant de dire quelques mots de cette eau de Seltz qui est entrée si avant dans nos habitudes parisiennes, grâce à l'appui et au patronage de deux éminents hygiénistes, MM. Payen et Bouchardat.

Nous trouvons ces détails dans un rapport lu au Comité consultatif d'hygiène publique de France par M. le docteur Lhéritier, rapport publié dans le VIIIe volume des travaux du Comité.

L'eau de Seltz artificielle, considérée à tort comme une imitation de l'eau de Selters (eau médicinale), n'est en réalité qu'une eau naturelle, de source ou de rivière, préalablement filtrée, contenant une quantité plus ou moins forte d'acide carbonique.

Ce gaz s'obtient soit par la réaction d'un acide (sulfurique ou hydrochlorique) sur des carbonates (craie, marne, blanc de Meudon), soit par la désagrégation de ces mêmes matières, au moyen d'une haute température.

Jusqu'en 1830, la fabrication des eaux gazeuses était très restreinte, à tel point que deux établissements, le Gros-Caillou et Tivoli, exploitaient seuls à Paris cette branche d'industrie.

Mais, après la première apparition du choléra en 1832, la consommation de l'eau de Seltz, qu'on avait largement employée pendant l'épidémie, s'accrut d'une façon considérable : entrée dans les habitudes de la vie, de boisson de luxe devenue boisson populaire, elle ne tarda pas à y prendre une large part, bien qu'un gros obstacle, l'élévation de son prix (de 0,75 à 1 fr.), s'opposât à sa propagation.

Les choses en restèrent là jusque vers l'année 1839, date de l'invention du vase siphoïde ou siphon à eau de Seltz, dont l'apparition créa véritablement une industrie qui n'a cessé de faire des progrès jusqu'au moment actuel.

Aujourd'hui il existe à Paris plus de 80 fabriques d'eaux gazeuses; en province, les villes de quelque importance en possèdent un ou deux établissements. La consommation de la France entière s'élève approximativement à 100 millions de bouteilles ou siphons, représentant une somme en argent de 30 millions de francs.

« L'hygiène publique, ajoute l'éminent hydrologue, a donc le plus grand intérêt à ce qu'une boisson gazeuse si largement répandue soit offerte aux consommateurs dans des conditions de salubrité absolue. On sait que la fabrication des eaux artificielles est soumise, pour la surveillance et le contrôle, à une inspection qui veille à ce qu'elle s'accomplisse dans des conditions irréprochables ».

L'extension et la vulgarisation de l'eau de Seltz avaient coïncidé avec l'invasion des terribles épidémies de choléra, parce que médecins et malades croyaient trouver une ressource thérapeutique efficace dans de l'eau chargée d'un agent aussi puissant que l'acide carbonique.

« L'acide carbonique, écrit Victor Meunier, n'est pas délétère, mais il est irrespirable; administré autrement que par les poumons, on n'a qu'à s'en louer. En entoure-t-on une blessure, la douleur cesse de se faire sentir.

« Entre-t-il en proportions notables dans la composition du jus fermenté de la vigne, il nous donne les vins mousseux, le sémillant champagne.

« Dans l'eau commune, il lui donne les propriétés aimables et bienfaisantes de l'eau de Seltz ».

Rappelons, en terminant, les paroles de l'illustre Payen à son cours du Conservatoire des arts et métiers :

« Buvez-en sans crainte; en en mettant dans votre vin, vous en détruisez la partie malfaisante, vous vous rafraîchissez, vous vous fortifiez l'estomac, et enfin vous évitez l'ivrognerie ».

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 16 mai 1881. — Présidence de M. WURTZ.

M. Berthelot dépose sur le bureau la deuxième édition de son *Traité de chimie élémentaire.*

M. Tresca donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. Graeff relatif à l'écoulement des eaux.

M. Daubrée dépose, au nom de M. Ballard, une note sur la théorie de la polarisation.

M. Pasteur, au nom de MM. Chamberland et Roux, présente une note sur la non-existence du microbe de la craie. Donc la craie ne peut déterminer aucune fermentation.

M. Chatin communique une note de MM. Ruissel et Varenne, sur la solubilité du chlorure mercureux dans l'acide chlorhydrique.

M. Würtz analyse une note de M. Fauvel relative aux mycéliums et aux bactéries que contient le lait employé dans les crèches. L'auteur attribue la présence de ces organismes inférieurs aux biberons dont on se sert. Il serait important que les biberons fussent lavés tous les jours à l'eau bouillante. Les directeurs des laiteries normandes prennent, depuis longtemps, des précautions telles que les prendraient les savants le plus au courant de la science des infusoires microscopiques.

M. Boussingault appuie ces observations sur celles qu'il a été à même de faire dans les fermes de l'Alsace. Pour que le beurre ne contracte pas rapidement le goût de moisi, il faut que les ustensiles dont on se sert pour la fabrication soient lavés, avec le plus grand soin, à l'eau bouillante.

M. Grimault, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, lit un mémoire sur la transformation de la morphine en codéine, obtenue dans le laboratoire. Ce mémoire, qui a été écouté dans un silence tout à fait exceptionnel, sera inséré en entier dans les *Comptes rendus.* Nous y reviendrons, s'il y a lieu.

— Nous terminons aujourd'hui l'intéressante communication de M. Bouillaud commencée dans notre dernier *Bulletin :*

III. — C'est là certainement une conclusion que Flourens n'avait pas prévue, mais qu'il aurait peut-être trouvée lui-même, s'il eût été aussi familier avec les faits fournis par l'observation clinique qu'avec ceux fournis par les vivisections. On nous demandera sans doute, et avec juste raison, de présenter enfin ces faits cliniques sur lesquels repose aujourd'hui tout entière notre réfutation de la doctrine de Flourens en ce qui concerne l'influence des canaux semi-circulaires sur la progression, la station et l'équilibration. Avant de satisfaire à cette demande, qu'il nous soit néanmoins permis d'oser faire la prédiction suivante à ceux qui voudront se donner la peine, très honorable d'ailleurs, de répéter les vivisections de Flourens (sans porter la moindre atteinte au cervelet, si voisin des canaux semi-circulaires) : *ils n'observeront pas, dans ces derniers cas, des troubles de la progression, de la station et de l'équilibration, et ils les observeront, au contraire, dans les cas où cette atteinte aurait lieu.*

IV. — Il ne me reste plus qu'à citer (car il serait trop long de les rapporter) les observations cliniques sur lesquelles se fonde la démonstration directe de la proposition qui est le sujet de cette note. Elles sont au nombre de huit. Sept ont été publiées par Lallemand, dans ses *Lettres anatomo-pathologiques* sur le cerveau et ses dépendances ; la huitième a été insérée dans l'UNION MÉDICALE (numéro du 25 avril 1865).

Cette dernière a pour titre : *Abcès du cervelet à la suite de l'arrachement d'un polype de l'oreille gauche.* Le sujet de celle-ci était un garçon de 19 ans. A la suite de cette opération, il avait éprouvé une hésitation dans la marche. L'abcès du cervelet occupait le centre de cet organe et contenait 8 gr. de pus.

Dans les sept observations rapportées par Lallemand, il n'a malheureusement été fait aucune mention de l'état de la progression, de la station et de l'équilibration. Aussi les citons-nous uniquement pour prouver l'extension ou la propagation des maladies de l'oreille interne, dont font partie les canaux semi-circulaires, au cervelet, et pour prouver ensuite que, dans les cas où se rencontre cette conséquence, c'est par la maladie du cervelet, et non par celle de l'oreille interne, que surviennent alors certains dérangements de la progression, de la station et de l'équilibration.

D'ailleurs, il est un autre observateur, M. le docteur Bonnafont, très compétent sur la matière en question, qui naguère, dans un travail intéressant, communiqué par lui à cette Académie, a raconté plusieurs cas de sa pratique, où des maladies de l'oreille interne avaient occasionné les dérangements ci-dessus indiqués.

A ce qui a été dit tout à l'heure des recherches cliniques de Lallemand sur certaines affections du cerveau et du cervelet, *consécutives* à certaines affections de l'oreille interne, nous ajouterons le passage suivant, qui nous fait comprendre comment c'est bien effectivement par voie et en quelque sorte par *loi* de voisinage, qu'a lieu la *conséquence* ou suite dont il s'agit en ce moment.

« Dans l'otite suppurative, la carie *consécutive* de l'apophyse mastoïde et de la portion du « rocher qui loge les canaux demi-circulaires est plus fréquente que celle des autres parties « de l'os temporal. Le canal demi-circulaire supérieur n'est séparé de la cavité du crâne que « par une lame très mince de tissu compacte, et c'est dans la portion du cerveau qui repose « sur ce canal que les abcès cérébraux ont toujours leur siège. Mais la carie suit quelquefois « l'aqueduc du limaçon, et alors c'est le cervelet (dont il est voisin) qui est affecté. »

V. — Nous terminerons cette note par la conclusion suivante.

Les vivisections pratiquées sur le *cervelet* et les affections morbides de ce centre nerveux *causent* constamment des lésions plus ou moins graves de la progression, de la station et de l'équilibration, considérées sous toutes leurs formes, tandis que ces mêmes vivisections et ces mêmes affections morbides n'ont pas pour *effets* ces dernières lésions fonctionnelles, lorsqu'elles portent sur les autres centres *nerveux encéphaliques.*

Donc, d'une part, il y a un rapport de *causalité,* une *loi de cause à effet,* entre les affections du cervelet et les désordres de la progression qui les accompagnent ou coïncident avec elles; donc aussi, d'autre part, les actes de mécanique animale connus sous les noms indiqués plus haut, à leur état normal, reconnaissent le cervelet pour celui des centres nerveux encéphaliques, sans le concours duquel ces actes ne pourraient s'exécuter (quel que soit d'ailleurs, en lui-même, le mécanisme de ce concours).

Cette note, qui vraisemblablement mettra un terme à ce que nous avons déjà communiqué à l'Académie sur une grave question, n'en mettra point un aux diverses attaques dirigées contre elle. Une telle question doit, sans doute, subir encore l'épreuve laborieuse réservée aux choses nouvelles. On sait, depuis bien longtemps déjà, la puissance de la *loi des contraires,* car ce n'est pas d'hier que le monde a été livré, comme il est écrit, aux disputes humaines, en ce qui concerne *le vrai et le faux, le mal et le bien,* et autres *contraires, sans nombre* ».

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 mai 1881. — Présidence de M. Legouest.

La correspondance non officielle comprend une note de M. Henri Fauvel sur les altérations du lait dans les biberons, constatées en même temps que la présence d'une végétation cryptogamique dans l'appareil en caoutchouc qui s'adapte au récipient en verre. (Com. d'hygiène.)

—

M. Bouley offre en hommage le Rapport qu'il a fait à la Société des agriculteurs de France, sur les travaux de M. Pasteur, à qui cette Société a offert une médaille en reconnaissance des services rendus à l'agriculture par les recherches de ce savant éminent.

M. Le Roy de Méricourt présente, au nom de M. Fonssagrives, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, un exemplaire de la troisième édition du *Traité d'hygiène alimentaire des convalescents.*

M. Bourdon présente, au nom de M. le docteur Louis Caradec (de Brest), un travail intitulé : *Considérations médicales sur la pression atmosphérique.*

M. Villemin présente un exemplaire du premier numéro d'un recueil périodique intitulé : *Revue nouvelle militaire de médecine et de chirurgie,* dirigée par M. le docteur Delore.

M. Constantin Paul présente, au nom de M. le docteur Duhouzeau, plusieurs brochures relatives à l'analyse des eaux de Cauterets.

M. Vulpian présente, au nom de M. le docteur Eugène Gley, de la Faculté de Nancy, une thèse intitulée : *Étude expérimentale sur l'état du pouls carotidien pendant le travail intellectuel.*

—

M. de Vry, membre correspondant étranger (à La Haye), lit une note sur un nouveau fébrifuge : *Le borate de quinoïdine.*

Considérant les opinions actuelles sur la cause des fièvres paludéennes et les propriétés antiseptiques de l'acide borique, cette combinaison de l'acide borique avec l'alcaloïde amorphe des quinquinas pourra être une bonne acquisition pour la thérapeutique, surtout dans les contrées où les fièvres sont endémiques, et où le prix élevé du sulfate de quinine (environ

500 fr. le kilogr.) est souvent un obstacle à l'usage de ce précieux médicament, tandis que le prix du nouveau fébrifuge ne dépassera pas 40 fr. le kilogramme. 1 gramme de borate de quinoïdine donne le même résultat que 0 gr 666 de sulfate de quinine.

—

M. Niepce, médecin inspecteur des eaux d'Allevard, lit un travail intitulé : *Étude sur l'anémie aiguë des ouvriers du Saint-Gothard produite par l'ankylostome.*

Pendant toute la durée du percement du tunnel du Saint-Gothard, les médecins chargés de donner leurs soins aux mineurs et aux terrassiers furent étonnés de voir un grand nombre de ces ouvriers perdre rapidement l'appétit, leurs forces s'affaiblir progressivement, leurs traits s'altérer, leurs visages pâlir, et le plus souvent se trouver dans l'impossibilité de continuer à travailler. Les hôpitaux de la Lombardie se peuplèrent de malades. Les médecins, à l'autopsie, trouvèrent dans l'intestin une grande quantité d'ankylostomes, s'élevant quelquefois à trois mille sur un individu.

Cet entozoaire est petit, cylindrique, légèrement recourbé, de couleur rosée. La tête est mince, la bouche présente une sorte de ventouse renfermant un appareil corné portant quatre fortes dents. Le pharynx est infundibuliforme, suivi d'un œsophage muni de fibres musculaires. L'intestin se termine par un orifice anal situé près de la queue. Il possède un organe excréteur double s'ouvrant à la partie moyenne de l'œsophage. Les sexes sont distincts. Ces entozoaires sont ovipares et l'œuf donne lieu à une larve dont le développement est assez rapide. Les œufs sont quelquefois en si grande quantité qu'on en a constaté de 50 à 80 dans 1 gramme de matières fécales.

Sur 100 autopsies, faites à l'hôpital de Milan, d'individus atteints de diverses maladies, on compte 20 cas de malades chez lesquels on a trouvé des ankylostomes. On rencontre uniquement ces entozoaires dans l'intestin grêle. Au moyen des quatre dents dont sa bouche est armée, il s'attache à la muqueuse intestinale. Il enfonce sa tête dans cette membrane et jusque dans le tissu cellulaire sous-jacent. Il y détermine une petite ecchymose percée d'un trou dans son centre, et par lequel le sang se répand en plus ou moins grande quantité dans l'intestin. M. Niepce a même vu des ankylostomes gorgés de sang fixés sous la muqueuse, et il a pu constater sur toute la muqueuse de l'intestin une quantité considérable de cicatrices faites par la morsure de ce ver.

Cet entozoaire se rencontre sur les légumes et les fruits, et c'est par l'usage de ces substances qu'il pénètre dans le canal intestinal.

Tous les vermifuges ont été employés contre cet entozoaire; la teinture éthérée de fougère mâle, à la dose de 10 et 20 grammes, l'acide thymique, à la dose de 10 grammes, ont paru être les moyens d'expulsion les plus efficaces.

—

M. Armand Gautier adresse une note intitulée : *Peut-on distinguer aujourd'hui les alcaloïdes cadavériques des autres alcaloïdes naturels ou artificiels?*

La réaction indiquée par MM. Brouardel et Boutmy qui consiste en ce que les *ptomaïnes* donnent du bleu de Prusse quand on les traite successivement par le ferricyanure de potassium et le perchlorure de fer, cette réaction, suivant M. A. Gautier, est générale. Elle ne saurait caractériser les ptomaïnes, car elle s'applique à la fois à des bases phényliques, à la naphthylomine, aux alcaloïdes pycridiques et hydropycridiques, allyliques, acétoniques et certainement aldéhydiques. La plupart de ces bases sont très vénéneuses, et quelques-unes d'entre elles ont quelquefois produit de graves accidents et même amené la mort.

Quoi qu'il en soit, cette réaction n'en reste pas moins un précieux moyen de distinguer, dans les cas douteux, un alcaloïde artificiel ou cadavérique, d'un alcaloïde naturel doué de propriétés chimiques et physiologiques analogues.

—

M. Villemin donne lecture du rapport qu'il a été chargé de présenter à l'Académie au nom de la commission nommée pour vérifier le fait suivant, allégué par M. Pasteur :

De la terre recueillie au-dessus des fosses où sont enfouis des animaux charbonneux depuis plusieurs années, convenablement traitée, est susceptible de produire le charbon par inoculation. Les vers de terre sont les agents qui ramènent constamment les germes morbides de la profondeur des fosses à la superficie du sol, au moyen de leurs excréments.

Ce fait annoncé par M. Pasteur et contesté par M. Colin (d'Alfort) a été l'objet d'expériences que M. Pasteur a faites devant la commission nommée par l'Académie et auxquelles M. Colin a refusé de prendre part.

Trois sortes de terres ont été expérimentées : 1° une terre recueillie sur une fosse où des animaux charbonneux avaient été enfouis depuis douze ans; 2° une terre recueillie sur une fosse où des animaux charbonneux avaient été enfouis depuis trois ans; 3° enfin une terre

vierge, c'est-à-dire recueillie sur un terrain où, de mémoire d'homme, il n'avait été enfoui d'animal charbonneux.

Des expériences ont été pratiquées en outre avec des excréments de vers de terre provenant de la fosse de douze ans et de la fosse de trois ans.

Voici les résultats des expériences faites devant la commission après toutes précautions prises contre les causes possibles d'erreur.

Trois séries de 5 cobayes chacune sont inoculées avec les dépôts de trois terres, à savoir : la terre vierge, la terre de la fosse de trois ans et la terre de la fosse de douze ans. Chaque animal reçoit sous la peau du ventre une quantité de dépôt terreux correspondant à environ 10 divisions de la seringue de Pravaz :

Première série (terre de douze ans), tous les animaux sont morts; les quatre premiers ont succombé à la septicémie, le cinquième est mort entièrement charbonneux; on constate de nombreuses bactéridies dans le sang du cœur et de la rate. Celle-ci est considérablement hypertrophiée. Les globules sanguins offrent l'agglutination signalée par M. Davaine.

Deuxième série (terre de trois ans). Tous les animaux sont morts, les quatre premiers de septicémie et le cinquième de charbon, démontré par la présence de bactéridies dans le sang.

Troisième série (terre vierge). Les cinq cobayes sont vivants et bien portants. Ils présentent seulement, au lieu de l'inoculation, une nodosité de la grosseur d'une petite noisette, constituée par un abcès enkysté dans une membrane pyogénique.

Quatrième série. Les mêmes expériences sont répétées avec les terres de trois ans et de douze ans. Deux groupes de trois cobayes sont inoculés avec les fins dépôts de chacune de ces deux terres. Les six animaux sont morts; cinq ont succombé à la septicémie aiguë, et le sixième au charbon.

Cinquième série. On inocule deux cobayes avec le sang des cobayes rendus charbonneux par la terre de trois ans et par la terre de douze ans; ces animaux succombent au charbon. Une goutte de sang prise à l'oreille de chacun d'eux et ensemencée dans du bouillon de poulet, reproduit la bactéridie charbonneuse avec abondance à l'état de pureté parfaite.

Sixième série. Les excréments de vers de terre encore vivants, délayés dans quelques gouttes d'eau distillée, sont inoculés à trois cochons d'Inde, qui succombent, deux à la septicémie et le troisième au charbon.

Septième série. Des vers de terre ramassés dans un terrain vague où avaient été enterrés des cadavres humains pendant la Commune, ont fourni une certaine quantité d'excréments qui, délayés, ont été inoculés à trois cobayes. L'un de ces animaux est mort septicémique, et les deux autres sont parfaitement vivants et bien portants.

Huitième série. Enfin des excréments de vers de terre ramassés sur la fosse de douze ans, traités par la méthode de culture de M. Pasteur, ont donné une rapide production de bactéridies; celles-ci, inoculées à deux cobayes, ont donné la mort par le charbon.

Ces expériences, dit en terminant M. le rapporteur, confirment d'une façon évidente les faits annoncés par MM. Pasteur, Chamberland et Roux.

M. COLIN (d'Alfort) demande que la parole lui soit réservée, dans la prochaine séance, au sujet du rapport de M. Villemin.

M. BÉCHAMP prend la parole pour exposer le résultat de ses recherches sur les fonctions du pancréas. Nous donnerons l'analyse de son discours et la discussion qui a suivi, dans le prochain numéro.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 6 au 12 mai 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,128. — Fièvre typhoïde, 38. — Variole, 20. — Rougeole, 27. — Scarlatine, 9. — Coqueluche, 14. — Diphthérie, croup, 33. — Dysenterie, 2. — Érysipèle, 11. — Infections puerpérales, 2. — Autres affections épidémiques, 0. — Méningite (tubercul. et aiguë), 49. — Phthisie pulmonaire, 186. — Autres tuberculoses, 18. — Autres affections générales, 69. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 38. — Bronchites aiguës, 44. — Pneumonie, 109. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 55; au sein et mixte, 19; inconnu, 4. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 112; circulatoire, 61 ; respiratoire, 77 ; digestif, 57; génito-urinaire, 20; de la peau et du tissu lamineux, 4 ; des os, articulat. et muscles, 10. — Après traumatisme, 2. — Morts violentes, 34. — Causes non classées, 4.

CONCLUSIONS DE LA 19e SEMAINE. — L'état stationnaire constaté pour la précédente semaine se maintient, non seulement pour l'ensemble mais aussi pour le groupe des maladies épidémiques; en outre, la quote-part de chacune d'elles reste presque identique : la diminution

dans les décès par diphthérie (33 au lieu de 46) constitue la seule différence entre la 18e et la 19e semaine. Quant à la répartition par quartier, je ne vois guère que le 70e quartier (*Clignancourt*) qui, par ses 3 décès diphthériques, offre un certain degré de concentration épidémique. Si, à ce même point de vue, je consulte l'enquête sur la morbidité elle m'apprend que 4 cas de diphthérie se sont déclarés dans le quartier *Necker*, et 2 en chacun des quartiers de la *Porte Saint-Martin*, de *Picpus*, de *Saint-Lambert* (contigu à Necker) et des *Épinettes*.

De nombreux cas de rougeole (15) nous sont dénoncés pour le *faubourg du Roule*, puis 8 et 7 cas d'invasion de la même affection dans ces mêmes quartiers de *Necker* et de *Saint-Lambert*, déjà éprouvés par la diphthérie ! Ces concentrations si fréquentes dans les mêmes quartiers, de cas d'invasion de diverses maladies épidémiques résultent-elles des conditions spéciales de ces quartiers, ou d'une certaine affinité des affections, ou du zèle plus grand de leurs praticiens à nous envoyer les *cartes postales de morbidité?* Nous ne pourrions le dire que si la grande majorité des praticiens nous dénonçait les cas d'invasion de leur pratique quotidienne, et nous n'en sommes pas encore là !

Parmi les autres faits démographiques remarquables de la semaine, il faut noter le grand nombre de mariages (580 au lieu de 506 la semaine précédente). Mais il est d'usage que dans les troisième et quatrième semaines qui suivent le carême (pendant lequel l'Église ne marie que moyennant de grosses dispenses), les mariages soient beaucoup plus nombreux.

Notons encore que sur 275 nouveau-nés qui nous ont été dénoncés comme ayant été confiés à des nourrices (les XVIe et XVIIe arrondissements ne nous ont pas envoyé leur document en temps utile) il n'y en a que 131 qui doivent être nourris au sein et 144 (c'est-à-dire beaucoup plus de la moitié) au biberon ou autrement. Ne nous lassons pas de déplorer de telles mœurs, car un tel mode d'alimentation, *entre des mains mercenaires, surtout pendant l'été*, est la condamnation à mort de la grande majorité de ces 144 pauvres petits, victimes de l'ignorance ou de la négligence de leurs parents !

Dr BERTILLON,
Chef des Travaux de Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA CHORÉE. — SIREDEY.

Liqueur arsenicale de Boudin	2 grammes.
Julep gommeux	60 —

Mêlez. — A donner en plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, à un enfant de 8 à 10 ans atteint de chorée. Le lendemain et les jours suivants, on augmentera de 2 grammes, en surveillant attentivement l'effet du médicament. On diminuera la dose, s'il survient des nausées, et à plus forte raison des vomissements. Cependant la médication arsenicale ne jouit de toute son efficacité, qu'à la condition de provoquer des symptômes d'intolérance, qui indiquent la saturation de l'organisme. — La liqueur de Boudin renferme un milligramme d'acide arsénieux par gramme. — N. G.

AVIS AUX PÊCHEURS. — Voici un bon conseil que nous trouvons dans le *Journal de Saint-Malo*, et dont ne manqueront pas de profiter les yachtsmen qui se livrent à la pêche pour utiliser les loisirs d'une croisière. On prétend que les poissons frais de mer et d'eau douce qu'on mange en Hollande sont supérieurs à ceux que l'on mange chez nous.

M. Baude, un savant, en a donné autrefois la raison. La voici :

Les Hollandais tuent le poisson au sortir de l'eau, en lui faisant une légère incision longitudinale sous la queue avec un instrument bien affilé. Chez nous, au contraire, nous le laissons mourir lentement, et cette mort lente amollit les chairs et les prédispose à l'altération. « Personne, écrivait un jour M. Baude, ne mangerait d'un mouton ou d'un poulet mort de mort naturelle ou noyé. Pourquoi serions-nous moins délicats sur ce qui nage que sur ce qui vole ?

« Je pense, ajoutait-il, qu'il serait bon de faire chez nous, sur des poissons de même espèce et placés dans les mêmes conditions, des expériences comparatives entre les deux procédés de France et de Hollande. » (*Le Monde de la science et de l'industrie*,)

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1881

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 mai 1881,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

La seconde partie de l'hiver 1880-1881 s'est caractérisée, au point de vue des conditions atmosphériques, par les particularités suivantes :

La TEMPÉRATURE MOYENNE du trimestre a été de 3°,9 centigr., c'est-à-dire notablement inférieure à la température normale de cette période, calculée pour un grand nombre d'années antérieures. Hiver anomal, chaud dans sa première partie, froid dans la seconde.

Durant ces trois premiers mois de l'année, la HAUTEUR DE PLUIE TOMBÉE a été assez considérable : 152,1mm, supérieure à la moyenne; si l'on remarque, en outre, que le trimestre précédent était également, sous le rapport de la quantité de pluie,

Tableau indiquant les principaux caractères de l'*état atmosphérique* à Paris pendant le premier trimestre de 1881 (1).

1881 — MOIS	THERMOMÉTRIE (centigr.) Moy. des minima	Moy. des maxima	Écart.	Moyenne.	BAROMÉTRIE — Pression moyenne à 0 (2)	HYGROMÉTRIE Humidité atmosph.	Hauteurs de pluie	ÉLECTROMÉTRIE — TENS. MOY. (Élém. Dll)	ANÉMOGRAPHIE — VENTS dominants
							MM.		
Janvier........	—4°,5	1°,5	6°,0	—1°,5	752.1	88	81,8	55	Parts égales.
Février.......	1°,8	8°,0	6°,2	4°,9	751.8	88	31,5	34	N à E et SE.
Mars.........	3°,6	12°,8	9°,2	8°,2	754.1	68	38,8	23	SW à NW.
Moy., totaux..	0°,3	7°,4	7°,1	3°,9	752.7	81	152,1	37	

(1) D'après les documents recueillis à l'observatoire de Montsouris, sous la direction de M. MARIÉ-DAVY. — (2) Hauteur moyenne normale du baromètre = 755.0.

FEUILLETON

CAUSERIES

J'ai lieu de craindre de m'être si mal expliqué dans ma dernière *Causerie*, que mes lecteurs auront eu de la peine à me comprendre. En effet, si d'un côté j'ai conseillé l'association pour combattre l'avilissement de l'honoraire, de l'autre j'ai également conseillé de dégager l'Association de cette question délicate et difficile. Ces deux conseils doivent certainement paraître contradictoires, et j'ai bien peur qu'on n'ait pensé et peut-être qu'on n'ait dit : Papa Simplice conserve-t-il toute sa raison?

J'ai cependant conscience d'être dans la vérité pour l'un comme pour l'autre conseil. Mais j'ai besoin de vous faire un humble aveu, c'est de vous déclarer que je suis très embarrassé pour vous démontrer que j'ai raison. Je vais cependant m'y essayer en vous priant, bien-aimé lecteur, de m'aider un peu en lisant quelquefois entre les lignes.

Prenons les choses telles qu'elles existent et nos institutions telles qu'elles fonctionnent. Nous ne savons, par exemple, si ce qui existe aujourd'hui existera demain, et quels changements vont apporter dans le régime des Associations les nouvelles dispositions législatives qui se préparent.

Ce qui existe aujourd'hui, c'est la liberté pour tout le monde de fixer le prix de son travail et de refuser son concours, si ce concours ne lui paraît pas rémunérateur.

Les médecins sont-ils placés hors du droit commun? Non, assurément. Les médecins d'une

supérieur à la moyenne, on saisira une exception à la loi, si habituellement exacte, qui établit un rapport inverse entre l'élévation de la nappe d'eau souterraine et l'intensité des épidémies typhoïdes. Mais le problème qui se rattache à ces questions est complexe, et aucun jugement sommaire ne peut être porté sur le simple aperçu d'une condition typhogénique considérée isolément.

La TENSION ÉLECTRIQUE a été de degré moyen = 37.

Les VENTS DOMINANTS ont oscillé, en février, du nord à l'est et au sud-est; en mars, du sud-ouest au nord-ouest.

La HAUTEUR BAROMÉTRIQUE moyenne a été au-dessous de la normale.

De même que dans les années immédiatement précédentes, la MORTALITÉ GÉNÉRALE a été supérieure à la normale, calculée pour les neuf années antérieures; l'excédant de mortalité étant de 447 décès pour les hôpitaux, et de 85 pour les hospices. Mais cette surcharge est peu considérable si l'on tient compte de l'extension (réelle bien que tout à fait insuffisante) donnée aux centres hospitaliers, de l'accroissement régulier de la population et de l'exactitude plus grande apportée aujourd'hui dans la statistique en général, dans la statistique mortuaire en particulier. Cette constatation a un grand intérêt en montrant à quel point les conditions de l'atmosphère influencent le taux mortuaire d'une période déterminée.

Pour en avoir une idée saisissante, il suffit de comparer, sous le point de vue de la mortalité générale, les trois premiers mois des années consécutives 1880 et 1881. Dans la deuxième partie de l'hiver 1879-1880 (hiver excessif), nous avions enregistré, pour les hôpitaux et hospices, un excès de 1,613 décès sur le chiffre moyen de la même période; la seconde partie de l'hiver 1880-1881, est encore médiocre (*hiver froid*, *irrégulier*, *humide*), mais non excessif, et la surcharge mortuaire n'est plus que de 632.

Ces *écarts* considérables de la mortalité générale modifient profondément le *coefficient mortuaire* absolu d'une époque déterminée, et déplacent le taux de la mortalité propre à chaque affection en particulier. Aussi ne cesserons-nous de rappeler que la notion exacte du coefficient mortuaire d'une époque déterminée, est indispensable à tout expérimentateur en thérapeutique pour la correction de ses résultats, lesquels doivent toujours, à la fois, être contrôlés à l'échelle de la mortalité générale propre au moment de l'expérimentation, et à celle de la mortalité moyenne saisonnière de l'affection sur laquelle ces recherches ont porté.

---

ville, d'un canton, d'un arrondissement, peuvent s'entendre, se réunir, s'associer, pour fixer un minimum d'honoraires; ils peuvent refuser le concours de leur art aux personnes connues pour être en position d'accepter ce minimum.

Ce qui paraît juste, légitime, moral pour toutes les professions, change-t-il de nature en s'appliquant à la profession médicale?

La logique répond souverainement par la négative, et même, si l'on mettait en balance tous les motifs qui militent en faveur d'une telle mesure prise par le médecin, on trouverait qu'il n'est pas une profession qui mérite autant que la profession médicale d'être protégée ou tout au moins de se protéger elle-même.

Et cependant, vous le savez, ces mesures ont été de tout temps mal accueillies par le public. Les gros mots de grève, de grévistes ont été infligés à la médecine et aux médecins. Nous comparer aux mineurs, aux terrassiers, aux cochers de fiacre, fi donc!...

Mais ces vitupérations du public n'ont pas été ce qu'il y a eu de plus grave. L'Administration s'est cru le droit de se mêler et s'est mêlée de nos affaires, et c'est ici que vient l'application des deux conseils que je me suis permis de donner relativement au rôle de l'Association dans la question des honoraires.

Associez-vous, ai-je dit aux médecins d'une ville, d'un canton, d'un arrondissement dans le but de fixer un tarif minimum d'honoraires, vous en avez le droit, nul ne peut vous en empêcher, heureux si vous réussissez et si vous ne trouvez pas parmi vous des défaillants et des *lâcheurs* (passez-moi ce néologisme énergique).

Mais, souvenez-vous qu'existe et fonctionne l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, et que l'Administration n'a pas voulu reconnaître à cette institution le droit de faire un tarif d'honoraires.

MORTALITÉ GÉNÉRALE des Hôpitaux et Hospices civils DE PARIS — Ier TRIMESTRE DE 1881	DÉCÈS PAR MOIS			TOTAUX du 1er trim. de 1881	Mortalité moyenne du trim. corresp. des années précédentes.	ÉCART
	Janvier	Février	Mars			
Hôpitaux..........	1266	1183	1224	3673	3226	+ 447
Hospices..........	304	211	227	742	557	+ 185
Totaux........	1570	1394	1451	4415	3793	+ 632

I. — Affections des voies respiratoires.

Nous n'avons à signaler de particulier que l'extrême léthalité DES pneumonies (nous ne disons pas de LA pneumonie), mais des lésions aiguës du poumon de tout ordre et de tout genre, primitives, secondaires, consécutives, ultimes, etc., que notre statistique ne peut compter qu'en gros. Ces lésions aiguës du poumon constituent un des plus redoutables agents de la mortalité nosocomiale, et les conditions saisonnières exercent sur leur fréquence ou sur leur gravité une influence manifeste.

Affections des Voies respiratoires dans les Hôpitaux et Hospices civils de Paris. — Ier TRIMESTRE DE 1881	Premier trimestre de 1881								
	JANVIER		FÉVRIER		MARS		TOTAUX		
	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	P.p.100
Phthisie pulmonaire (1)...........	570	344	515	290	541	318	1626	952	
Pneumonies (2)................	192	96	216	75	210	89	618	260	42
Bronchites (3).................	510	39	574	31	522	29	1606	99	6
Pleurésies (4)	70	9	124	12	113	17	307	38	12

(1) Les chiffres relatifs à la *phthisie pulmonaire* sont destinés à déterminer le *nombre* des sujets atteints de cette affection qui sont traités dans les hôpitaux civils de Paris, et à recher-

C'est précisément ce qui arriva à une des Sociétés locales agrégées à l'Association générale, qui se crut le droit d'ajouter à ses statuts un règlement relatif à un tarif d'honoraires. Le préfet du département, dans sa vigilance, apprit la chose. Quoi! se dit-il, mes administrés malades vont être soumis à un tarif d'honoraires médicaux? Qu'ils subissent, s'ils le veulent, le tarif de leur jardinier, de leur maçon, de leur bottier, mais quant à accepter un tarif pour une visite de médecin, une opération, un accouchement, et le reste, jamais! Et ce logique préfet, se fâchant tout rouge, menaça l'Association des foudres de la dissolution.

Ai-je besoin d'en dire davantage?

Vous voyez bien, très cher lecteur, que mes deux conseils n'ont rien de contradictoire, et je croirais vous faire injure en insistant sur ce qu'ils présentent de logique et de pratique : d'une part, s'associer dans le but bien déterminé de fixer un tarif d'honoraires; d'autre part, dégager de cette question l'institution actuellement existante, c'est-à-dire l'Association générale, jusqu'à ce que l'Administration et les pouvoirs publics se montrent moins craintifs à l'égard de la corporation médicale. Que va-t-il sortir d'ailleurs des dispositions législatives en cours de discussion ou à l'état de rapport, au Sénat et à la Chambre, sur la liberté d'association et sur les Chambres syndicales ouvrières?

N'est-ce pas par l'Association telle que je la conseille que les médecins pourront obtenir des conditions plus honorables de la part des Sociétés de secours? On sait l'émotion que suscita dernièrement, dans une grande ville de province, la prétention, cependant fort légitime, des médecins d'obtenir un tarif d'honoraires plus en rapport avec l'élévation du prix de toutes choses. Ce fut un concert unanime de protestations malveillantes et injurieuses. Je n'ai pu deviner, par les communications qui ont passé sous mes yeux, comment s'est terminé ce

On chercherait difficilement dans les époques antérieures une période où la mortalité DES pneumonies se soit élevée à un taux semblable : 42 p. 100!

Au point de vue de la philosophie thérapeutique, ce résultat est peu consolant puisqu'il semble établir que ces phlegmasies diverses du poumon ne sont guère de nature à bénéficier des progrès de la clinique, de l'anatomie pathologique, ni des médications nouvelles.

cher les *variations de mortalité* de cette affection comparée à elle-même aux diverses époques, *mais non à comparer* sa mortalité avec celle des *autres affections* des voies respiratoires. La léthalité de la phthisie pulmonaire, affection chronique, malheureusement immuable, ne peut pas être mise en parallèle avec celle des affections aiguës, curables. Malgré diverses causes d'erreur, résultant de ce qu'un certain nombre de bulletins statistiques hospitaliers portent encore « *tuberculose* » et « *bronchite chronique* » sans qualificatif de siège ou de nature, les chiffres que nous produisons sont très-sensiblement exacts, en tout cas uniformes, et tout à fait suffisants pour le but que nous poursuivons.

(2) La mortalité de la *pneumonie*, dans les hôpitaux, est toujours élevée plus ou moins considérablement au-dessus de la mortalité réelle de la maladie ; la population nosocomiale, affaiblie par l'alcoolisme et par mille autres causes, résiste mal aux phlegmasies pulmonaires ; d'autre part, la statistique hospitalière est surchargée par le fait du grand nombre de vieillards atteints d'affections diverses au cours desquelles survient une pneumonie ultime, et qui ne sont apportés dans nos salles que pour y mourir. Enfin les malades atteints d'une affection chronique même mortelle et qui succombent à une pneumonie manifeste, sont comptés le plus ordinairement non à l'affection chronique, mais à l'affection intercurrente qui a été la cause *directe* de la mort.

Ces imperfections inévitables, dans l'état plus que rudimentaire de notre statistique nosocomiale, précisées, il n'en est pas moins important de posséder la *statistique brute* de la pneumonie, à la condition de ne l'utiliser que dans la mesure qui lui est propre ; dans l'état actuel de la science, et avec les moyens d'enquête dont nous disposons, il ne saurait être question, on le comprend, de faire pour chaque maladie une statistique *par catégories* d'espèces, de formes, de variétés, etc. ; cela ne peut être qu'une œuvre particulière. En fait, *les* pneumonies (nos tableaux portent pneumonieS et non pneumoniE), dans toute l'acception et dans toutes les acceptions de ce mot, représentent un redoutable instrument de mortalité *nosocomiale*, que la statistique *des hôpitaux doit* absolument indiquer. Tous les médecins qui auront bien voulu prendre la peine de nous lire *attentivement* sauront à merveille que la mortalité DES pneumonies n'est pas la mortalité de LA pneumonie FRANCHE et que le coefficient mortuaire de cette affection, *incessamment variable* selon la constitution médicale ou saisonnière, varie ensuite à l'infini, selon les conditions pathogéniques, la forme, le siège, l'état de simplicité ou

---

violent différend, et je crains que le Corps médical n'y ait encore perdu quelques plumes de ses ailes.

Dirai-je toute ma pensée? Hélas! elle est triste. Je ne crois pas qu'il existe un remède efficace contre les maux qui affligent la profession médicale. Pourquoi? Parce que nous ne pouvons faire que cette profession ne soit pas, sinon une profession libérale, comme on le dit par antiphrase, du moins une profession libre et, par conséquent, livrée à une concurrence dévorante, surtout dans les grands centres de population; parce que nous ne pouvons infuser à tous les membres de la société française des sentiments d'estime, de respect, de gratitude et de générosité envers les ministres de notre art; parce qu'enfin nous ne pouvons pas faire que, dans les conditions actuelles et avec les éléments dont nous disposons, l'exercice de la médecine ne soit une œuvre pénible, laborieuse, ingrate et pleine de déceptions. Mais, reconnaissons avec justice et justesse que la fondation de l'Association générale a été et devient de plus en plus un palliatif puissant pour notre maladie professionnelle. Qui sait si la liberté d'association qu'on nous promet ne sera pas le remède souverain que nous espérons! Il faut tout attendre de la liberté.

Mais n'épuisons pas ce sujet, et reprenons notre éloge de la goutte interrompu il y a quelques semaines :

***

« ..... Non seulement la goutte purge le corps de l'homme des humeurs superflues, mais vous ne sauriez croire, Messieurs, combien elle épure et perfectionne son esprit. Il est aisé de comprendre que la goutte consumant et dissipant les humeurs crasses, terrestres et inutiles, le sang est beaucoup plus pur, plus vif et plus subtil, et qui doute que ces bonnes disposi-

de complication, la nature protopathique ou secondaire, etc., puis encore sous toutes les influences d'âge, de sexe, etc. La fixation de la moyenne mortuaire *véritable de chacune* de ces espèces, formes, ou variétés de pneumonie, ne peut être établie que par une *série* de statistiques *personnelles*.

(3) Le nombre considérable d'affections diverses, qui sont réunies sous la dénomination très-imparfaite de *bronchites*, ne laisse à ces chiffres qu'une valeur également *brute*; la multiplicité même des sources d'où émanent nos chiffres, en rend le *détail* insaisissable. Le terme de *bronchite* comprend, en outre, dans nos relevés les cas dénommés « *grippe* » dans les bulletins hospitaliers.

(4) La statistique de la pleurésie est une des plus précises que nous puissions fournir; mais il est évident que c'est également une statistique brute; notre organisation nosocomiale, toute de liberté et de spontanéité, ne se prête pas à fournir avec l'uniformité, la précision, et la régularité qui seraient indispensables, les documents de détail qui permettraient de catégoriser les pleurésies, en primitives ou secondaires, simples, purulentes, gangréneuses, tuberculeuses, granuleuses, etc., etc.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE

Nous avons donné, dans un de nos derniers comptes rendus de l'Académie de médecine, le résumé d'une communication de notre estimé confrère de Vierzon, le docteur Burdel, membre correspondant de l'Académie, intitulée : *Recherches sur le rôle attribué aux microzoaires et aux microspores dans l'étiologie des affections telluriques*. Le paragraphe suivant, que nous empruntons au Bulletin de l'Académie (séance du 26 avril 1881), résume très bien les expériences et la pensée de l'auteur.

« Pour nous, dit M. Burdel, qui avons étudié, observé sur le champ du microscope l'air émané de tous les foyers paludiques ou telluriques que nous avons parcourus, nous devons avouer franchement que le résultat de nos observations microscopiques a trop souvent varié, que les microzoaires ou microspores qu'il nous a été donné d'observer se sont trouvés trop souvent mêlés à des corpuscules de natures diverses, variant autant que la nature des lieux sur lesquels nous faisions nos études, et même avec les heures du jour, pour que nous osions formuler une affirmation. En un mot, nous n'avons encore rien trouvé de spécifique, et il ne nous a pas été permis de dire : Voilà le seul et véritable agent organique producteur de la fièvre. »

Après la communication de M. Burdel, M. Colin a pris la parole en ces termes :

« C'est une grande erreur de vouloir faire du lapin un réactif universel. On se sert trop souvent de cet animal dans les recherches de pathologie comparée, et on lui demande plus

---

tions du sang ne contribuent extrêmement à faire le bon esprit? Ajoutez que, pendant que le corps souffre un peu au dehors, l'esprit se resserre au dedans, se ramasse pour ainsi dire, et en devient plus fort et plus pénétrant; qu'un goutteux, débarrassé de tout le tracas des passions qui tyrannisent le cœur et offusquent la raison, qui est modéré dans son boire et dans son manger, qui a le temps d'être recueilli et de se livrer à la contemplation, doit avoir assurément l'esprit plus prompt, plus net et plus dégagé; aussi a-t-on vu souvent avoir recours au conseil des goutteux dans des conjonctures délicates, et l'on s'est trouvé toujours fort bien de leurs avis judicieux.

L'empereur Sévère n'a jamais paru plus capable de gouverner l'empire romain que quand il a été attaqué de la goutte. Les ressorts du génie et de la politique du cardinal Mazarin n'ont jamais mieux joué que lorsque les ressorts de ses pieds ont été engourdis par la goutte, et le grand Érasme a composé ses plus beaux ouvrages dans le fort de cette maladie. Je serais trop long si je voulais vous faire ici le dénombrement des excellentes productions de l'esprit dont nous sommes redevables à la goutte, et des grands hommes qu'elle a formés et perfectionnés.

J'ose même assurer qu'elle raffine les plus stupides, et qu'elle égaie la mélancolie la plus noire.

Voyez cet homme qui auparavant était taciturne, sombre et rêveur : à peine a-t-il ressenti les premières atteintes de la goutte, c'est un badin, un goguenard, un diseur de bons mots; il a la repartie vive et prompte, il répand le sel et l'agrément sur tout ce qu'il dit; en un mot, la conversation d'un goutteux dans ses bons intervalles, est toute piquante, toute amusante et souvent même toute sententieuse; sans avoir jamais étudié en rhétorique, il devient tout à coup l'homme du monde le plus éloquent, non pas de cette éloquence de collège, qui

qu'il ne peut donner. Le lapin n'est pas un sujet qui convienne à des études sur l'étiologie des fièvres intermittentes et des autres maladies paludéennes. Il ne contracte pas ces affections dans les conditions où elles se développent sur l'homme ; il ne possède pas l'aptitude à les contracter. Le mouton est dans le même cas... »

De son côté, M. Maurice Raynaud a cité des faits où l'inoculation du contenu des vésicules d'herpès labial aurait transmis la malaria d'homme à homme.

Nous recevons, au sujet de ce débat académique, la lettre suivante de M. Burdel :

Vierzon, 12 mai 1881.

Très honoré confrère,

Permettez-moi d'ajouter quelques mots à la communication que j'ai faite à l'Académie de médecine, dans sa séance du 26 avril dernier, pour répondre aux observations qui ont été faites après ma lecture par mes honorables collègues, MM. Colin (d'Alfort) et Maurice Raynaud.

Je veux d'abord remercier M. Colin d'avoir, avec son autorité compétente, affirmé de nouveau ce que j'avançais dans ma note, à savoir qu'il est complétement inutile de tenter par l'inoculation de donner la fièvre intermittente aux animaux, et surtout aux lapins; car, qui peut ignorer aujourd'hui que cette affection, je devrais dire cette névrose, n'existe pas chez les animaux qui vivent même le plus habituellement dans les pays palustres, et à plus forte raison chez les lapins, qui sont de tous les animaux à expérimentation ceux qui induisent le plus facilement en erreur?

Quoique très persuadé que j'arriverais à un résultat négatif et stérile, il m'était difficile de ne pas répéter les expériences faites par MM. Tommasi, Crudeli et Klebs, puisque je voulais, en cherchant la vérité, démontrer l'inutilité de leurs efforts et la fausse route dans laquelle ils engageaient les travailleurs.

— A M. Maurice Raynaud, qui a bien voulu prendre la parole pour rapporter un fait consigné dans un journal italien, et indiquant que des inoculations faites d'homme à homme, avec le liquide de vésicules d'herpès, avaient reproduit la fièvre intermittente, je m'empresserai de dire que ce fait est plus que controuvé, et qu'il manque d'exactitude ; ce que chacun peut vérifier facilement, car l'herpès labialis qui survient dans le cours des fièvres intermittentes est assez commun. Il y a trente ans au moins que j'ai tenté plusieurs fois cette inoculation, et sans succès. Je me trompe, car je dois avouer qu'une fois j'ai failli m'en repentir; j'ai déterminé une fièvre, non pas intermittente, mais symptomatique d'un commencement de lymphangite.

L'expérience m'a appris à me défier de ces sortes d'inoculations, qui peuvent ne pas être sans danger; car, chez bien des sujets, on peut rencontrer dans la sérosité des vésicules de l'herpès des choses malsaines qu'on n'y cherchait pas, et avec lesquelles il ne faut pas jouer.

---

consiste dans un mélange pédantesque de figures guindées, et qui dépend d'un fatras ennuyeux de préceptes et de règles ; mais d'une éloquence saine et naturelle, qui le fait parler avec justesse et persuader avec grâce. Veut-il, par exemple, déguiser d'abord la nature de son mal? Quelle foule de raisons spécieuses n'étale-t-il point ou pour le pallier ou pour en détourner l'idée? C'est une chute, vous dit-il, c'est une entorse, c'est une légère blessure au pied, ou bien c'est une humeur froide qui court, c'est un commencement de rhumatisme. Et si la goutte s'est enfin manifestée et qu'il ne puisse plus décliner juridiction : Je l'ai donc héritée de mon père, vous dira-t-il, d'un grand sang-froid, ou de mon aïeul maternel ; car, pour moi, je n'ai jamais fait d'excès, ni dans le vin ni avec les femmes. En un mot, il n'est jamais en reste, et la coquette D... manquerait plutôt d'amants qu'un goutteux de raisons. Que si, agréable débauché, il veut bien convenir de ses torts, quel contentement, quels charmes de l'entendre faire une description élégante et une peinture naïve des parties de plaisir et de toutes les galanteries qui lui ont mérité la visite d'une hôtesse dont il se fait honneur ! Ses récits vous enchantent d'autant plus que l'action avec laquelle il parle, ses gestes, les mouvements de son visage, ses cris entrecoupés, vous rendent ce qu'il dit plus sensible et plus vraisemblable. »

***

Un médecin amateur de bons mots. — L'épigramme suivante fut décochée par Prior au célèbre docteur Radcliffe. Ce médecin original était si amateur de bons mots, qu'il remerciait même ceux qui en faisaient contre lui. Un paveur avait repavé sa cour; le docteur prétendait qu'il avait gâté son pavé, au lieu de le réparer ,et qu'il ne l'avait recouvert de terre que pour dissimuler son mauvais travail. — Docteur, lui répliqua le paveur, je ne suis pas le seul dont

Je dois ajouter qu'à l'époque dont je parle, plein d'illusions, j'avais cru rencontrer le vaccin de la fièvre paludique..... J'étais jeune, c'est la seule excuse que j'ose invoquer.

Agréez, je vous prie, etc.

D[r] Éd. BURDEL (de Vierzon),
Membre correspondant de l'Académie de médecine.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ÉLOGE DE TRÉLAT, par M. le docteur A. MOTET. Paris, Donnaud, 1880. Brochure in-8° de 39 pages.

Cet éloge a été lu à la séance publique annuelle de la Société médico-psychologique, le 26 avril 1880, par M. le docteur Motet, secrétaire général de la Société.

C'est bien véritablement un éloge, et magnifique autant que mérité, pensé, écrit d'un bout à l'autre avec une émotion sincère, profonde, et, partant, communicative. Je ne pourrais l'analyser ; je ne le voudrais pas d'ailleurs. Il faut le lire tout entier. Tout au plus en citerai-je les premières lignes qui en forment, en quelque sorte, le sommaire :

« Les hommes d'un grand caractère, dit M. Motet, donnent à leur vie une admirable unité. Quels que soient les événements auxquels ils ont été mêlés, que la fortune ait été pour eux favorable ou contraire, ils demeurent supérieurs à toutes les vicissitudes. Dans leur inaltérable sérénité, ils marchent entourés du respect de leurs contemporains, ils n'ont rien à craindre des jugements de l'avenir.

« Ulysse Trélat fut l'un de ces hommes; et je ne sais lequel je dois porter le plus haut, de l'indomptable énergie, de l'infatigable dévouement à la cause qu'il avait décidé de servir, dont il fit preuve pendant la première période de sa vie, ou de la rare modestie, de l'inépuisable bonté dont il donna l'exemple dans la seconde. Je ne l'ai connu que sous ce dernier aspect. C'était pour moi, jeune alors, un sujet de respectueux étonnement, de voir ce citoyen dont le passé avait été si militant, dont le rôle politique avait été si considérable, sembler ne plus se souvenir de ses luttes d'autrefois, de ses rudes épreuves si noblement supportées, pour se donner tout entier à son œuvre de charité. Il ne m'apparaissait pas moins grand dans sa vie d'une simplicité antique, au milieu de ses malades de la Salpêtrière, qu'il n'avait dû l'être aux jours difficiles, soit qu'il défendît ses opinions et sa liberté, soit qu'il prît part aux affaires de son pays. »

Voilà le thème. Il en faut suivre les développements dans le texte même. Les lecteurs y trouveront des détails biographiques d'un intérêt extraordinaire, des appréciations aussi fermes que justes, des élans pleins de cœur, des aperçus d'une rare élévation, des traits de mœurs ou de caractère, — en grand nombre, — qui les remueront jusqu'au fond des entrailles.

---

la terre recouvre le mauvais travail. — Ah ! lui dit le docteur Radcliffe, tu as donc de l'esprit, drôle? Tu dois être pauvre immanquablement ; je veux te payer ton mémoire sans en rabattre un liard. Ce qu'il fit, en effet.

Voici l'épigramme de Prior :

Toute la Faculté m'avait déclaré mort,
Quand le docteur Marcel à mon chevet arrive.
Il me tâte le pouls et dit : Je veux qu'il vive.
Je me sens rappelé par lui du sombre bord.
Mais cet homme si rare est de la république
L'orateur... Hélas ! non... le plus mortel bavard.
Si le grand médecin me sauve par son art...
Je meurs assassiné par le grand politique.

D[r] SIMPLICE.

— L'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques, présidée par M. Frédéric Passy, de l'Académie des sciences morales et politiques, tiendra sa séance générale annuelle lundi 23 mai, à 8 heures du soir, en la salle de la Société d'encouragement' place Saint-Germain-des-Prés.

Après une allocution du président, le rapport sur les travaux de l'Association et le rapport des récompenses seront présentés par M. Germond de Lavigne, secrétaire général, et par MM. Édouard Montagne et Tellier. L'Association distribuera des médailles de vermeil, d'argent et de bronze.

Un intermède musical, organisé par M. Gustave Nadaud et les frères Lionnet, terminera la Séance.

Pour mon compte, j'en ai été vivement impressionné, et pourquoi ne le dirai-je pas, plus d'une fois j'ai été forcé d'interrompre ma lecture pour m'essuyer les yeux. De tous les sentiments, celui qui provoque le plus les larmes, c'est certainement l'admiration morale.

Je ne puis que prier mon confrère et collègue, le docteur Motet, d'accueillir mes remercîments les plus sympathiques, — et que féliciter la Société médico-psychologique d'avoir un secrétaire général de cette valeur. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Journaux italiens

(Analyse par M. P. Gibier (de Savigny), interne des hôpitaux.)

Sull'azione del percloruro di ferro in alcune malattie cutanee (De l'action du perchlorure de fer dans certaines maladies de la peau), par le docteur Casarini. — Le perchlorure de fer employé à l'usage externe est utile dans un grand nombre de maladies de la peau à marche chronique. On l'emploie en pommade à la dose de 1, 2, 3 grammes avec 30 grammes d'axonge; ou encore sous forme de lotions, mélangé à deux ou trois parties d'eau. Les affections dans lesquelles il s'est montré surtout efficace sont : le psoriasis subaigu et chronique, le lichen eczémateux, l'eczéma impétigineux, quand tout phénomène aigu avait disparu.

De ces observations, l'auteur déduit les conclusions suivantes :

1° Le perchlorure de fer est le remède le plus efficace contre le purpura hemorrhagica et le purpura simplex.

2° Il est très utile contre l'état chloro-anémique cachectique qui accompagne souvent certaines maladies de la peau : rupia, ecthyma et impétigo.

3° A l'usage externe, il exerce une action promptement favorable dans les ulcères placés sous la dépendance de la scrofule et de la syphilis constitutionnelle.

4° Employé sous forme de pommade, c'est un modificateur énergique et efficace contre les maladies squameuses de la peau, notamment contre le psoriasis. (*Lo Spallanzani* et *Giorn. inter. delle sc. med.*) — G.

Thérapeutique expérimentale. — Recherches expérimentales sur l'action biologique de la picrotoxine, par le professeur V. Chirone et par le docteur B. Testa. — La picrotoxine se tire de la coque du Levant, fruit du *Menispermum cocculus* de Linné; c'est un principe immédiat qui s'obtient en traitant à chaud avec l'alcool l'amande de la coque et en lavant ensuite avec de l'eau; elle se présente sous forme de cristaux en aiguilles qui se groupent en étoiles ou sous forme de petits prismes quadrilatères. Cette substance n'est pas d'une composition chimique bien déterminée; aussi voyons-nous certains chimistes lui donner pour formule $C^{18} H^{10} O^{8}$ (Boullay). Sa formule serait encore, suivant Barthe, $C^{12} H^{10} O^{5}$; c'est la formule la mieux acceptée, bien que d'autres lui assignent la formule $C^{9} H^{10} O^{4}$.

La coque du Levant a été étudiée par plusieurs physiologistes (Lecanu, Peltier, Orfila, etc.). Dans ces derniers temps, Planat, Dujardin-Beaumetz et d'autres l'ont employée contre l'épilepsie, Gubler s'en est servi dans un cas de paralysie labio-glosso-pharyngée.

Nous ne suivrons pas les auteurs dans les nombreuses expériences qu'ils ont faites sur différents animaux, nous dépasserions les limites de l'espace qui nous est accordé; nous reproduirons seulement les conclusions formulées par ces messieurs à la fin de leur intéressant mémoire :

1° La picrotoxine est capable de déterminer de véritables accès épileptiques, une vraie épilepsie artificielle. — Les accès épileptiques peuvent être très complets, précédés de cris, et commencent ordinairement par des tremblements de la tête et par des contractions des muscles de la face, qui gagnent progressivement tous les muscles de l'organisme. On observe une perte de connaissance, la chute de l'animal, une salivation abondante, des convulsions toniques et cloniques, de l'incontinence d'urine, la rotation convulsive des globes oculaires avec propulsion de la langue, arrêt de la respiration et du cœur; puis on observe une trêve avec étourdissement et augmentation des mouvements du diaphragme. En raison de la contraction spasmodique des muscles du dos et de la nuque, ces convulsions semblent avoir quelque chose de tétanique. L'action de la picrotoxine est la même sur tous les animaux vertébrés, mais elle ne détermine pas de convulsions chez les invertébrés.

2° L'épilepsie de la picrotoxine se développe indépendamment des centres psycho-moteurs, même elle est plus intense quand ils sont enlevés par la vivisection.

3° La picrotoxine exerce d'abord son action sur le bulbe et sur les appareils de conjonction entre les centres cérébraux et les centres médullaires, et ensuite sur ces derniers. Par cette dernière propriété, elle se rapproche de la strychnine et diffère de la cinchonidine.

4° La picrotoxine met en relief l'antagonisme fonctionnel qui existe entre les centres psycho-moteurs et les centres moteurs du bulbe.

5° La picrotoxine peut produire des convulsions, même lorsque le bulbe et les appareils de conjonction sont enlevés. Cette conclusion est déduite d'expériences faites sur les grenouilles; il faut noter cependant que, dans ce cas, la convulsion devient tétanique et se produit plus tard.

6° Les mouvements convulsifs des membres déterminés par la picrotoxine dépendent, dans un premier temps, de l'action qu'elle développe sur le bulbe et qui gagne de proche en proche la moelle épinière; et, dans un second temps, ces convulsions sont produites par l'action que l'agent toxique exerce directement sur les centres nerveux de la moelle épinière.

En effet, en pratiquant une section sur la moelle d'un chien, nous avons toujours vu commencer la convulsion par les muscles de la face et du cou, bien que, dans les parties sous-jacentes à la lésion, il y eût une hyperesthésie intense. Les convulsions qui se développent dans les membres paralysés sont d'une autre nature, c'est-à-dire tétaniques.

7° Chez les grenouilles, les fonctions spinales sont plus développées que les fonctions cérébrales, et, au contraire, chez les chiens et les autres animaux supérieurs, les centres moteurs cérébraux sont plus développés que les centres moteurs spinaux. — Ceci nous explique pourquoi la cinchonidine ne produit pas de convulsions chez les grenouilles, les crapauds et les lézards; cet alcaloïde agit surtout sur les centres psycho-moteurs; c'est pourquoi la picrotoxine produit des convulsions plus intenses sur les grenouilles hibernantes que sur les grenouilles non hibernantes.

8° On peut obtenir artificiellement une épilepsie d'origine cérébrale par la cinchonidine et une épilepsie d'origine spinale ou bulbaire par la picrotoxine. Si l'on enlève les centres nerveux, l'effet de la cinchonidine est nul, tandis qu'avec la picrotoxine, l'épilepsie est encore plus intense. (*Annali di med. e chir.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 mai 1881. — Présidence de M. Legouest.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

M. Béchamp fait une communication dans laquelle il se propose, dit-il, de présenter une étude sur les fonctions du pancréas considérées au point de vue expérimental.

Il rappelle que les fonctions de cet organe ont été étudiées à diverses époques par MM. Bouchardat et Sandras, par Cl. Bernard, et, enfin, dans ces derniers temps, par M. Lucien Corvisart.

De ces études est résultée la découverte de trois fonctions ou propriétés essentielles du pancréas, propriétés partagées à la fois par le tissu de la glande et par le liquide pancréatique.

MM. Bouchardat et Sandras constatèrent la propriété dissolvante et saccharifiante du pancréas sur l'empois d'amidon et de fécule.

Claude Bernard découvrit la propriété que possède le pancréas d'émulsionner les corps gras, de les acidifier en opérant leur dédoublement en acides gras et en glycérine.

M. Lucien Corvisart étudia l'action du pancréas au point de vue de la digestion des matières albuminoïdes. Il constata que le tissu de la glande et le suc délayés dans l'eau exercent sur ces matières une action dissolvante incontestable. Comparant les produits de la digestion stomacale aux produits de la digestion pancréatique, M. Corvisart a conclu à l'identité de ces produits appelés *peptones*. Enfin, M. Corvisart, dans le cours de ses expériences, signala un fait important, à savoir : que le suc pancréatique a son maximum d'action quand on expérimente cinq heures après le repas.

Quel est, dans le pancréas, l'agent producteur des propriétés si remarquables que possède cette glande?

Les recherches de M. Béchamp l'ont porté à accorder, à ce point de vue, une importance particulière à ce que les chimistes et les histologistes ont appelé les *granulations moléculaires* des tissus ou des organes.

Le pancréas, comme toutes les glandes, comme tous les tissus en général, contient des granulations moléculaires. Quand on veut obtenir ces granulations moléculaires, on racle le tissu, ou on le broie et on le délaye dans l'eau phéniquée ou créosotée, pour le mettre à l'abri des

germes de l'air et prévenir la putréfaction du liquide trouble que l'on obtient ainsi et que l'on passe à travers le filtre.

Il reste sur le filtre une pulpe un peu jaunâtre que l'on reprend par l'eau créosotée ou phéniquée, que l'on passe de nouveau à travers un linge fin; on arrive ainsi à obtenir en suspension les produits les plus ténus, que l'on traite une dernière fois par l'eau et l'alcool, et, finalement, on recueille, par le filtrage, une masse ayant l'aspect de la levûre de bière.

Si l'on met ces granulations en contact avec de l'empois, des corps gras ou des matières albuminoïdes, on constate la transformation de l'empois en sucre, l'acidification des matières grasses ou leur dédoublement en acides gras et en glycérine, et, enfin, la dissolution et la digestion des matières albuminoïdes. Bref, on retrouve, dans ces granulations moléculaires du pancréas, les trois propriétés essentielles que nous avons reconnues dans la glande.

Pour obtenir ces granulations à l'état de pureté absolue et les débarrasser des matières grasses qui les entourent, on les soumet au lavage avec de l'éther légèrement alcoolisé, jusqu'à dissolution complète de la matière grasse. On a alors, après filtration et lavage définitif, un produit constitué par de fines granulations ayant un demi-millième de millimètre de diamètre, ce qui donne quinze milliards de granulations moléculaires par millimètre cube.

Vingt pancréas de bœuf ainsi traités ont fourni à M. Béchamp 130 grammes de granulations moléculaires, soit 6 grammes 1/2 par pancréas. Il s'agissait de démontrer que ces petits corps, qui ne contiennent rien des principes solubles du pancréas, possèdent néanmoins toutes les propriétés actives de cette glande. M. Béchamp a mis 3 décigrammes de ces granulations moléculaires en contact avec 60 centimètres cubes d'empois, et il a vu se produire et s'achever en quelques heures la transformation en sucre de cette quantité d'empois.

Claude Bernard avait constaté que le tissu et le suc pancréatiques sont incapables d'intervertir le sucre de canne. Reprenant cette expérience avec les granulations moléculaires pancréatiques, M. Béchamp a reconnu également qu'elles étaient incapables de déterminer l'interversion du sucre de canne.

M. Béchamp a constaté encore que les granulations moléculaires du pancréas jouissent de la propriété d'acidifier et de dédoubler les corps gras.

Enfin il a expérimenté l'action de ces granulations sur les matières albuminoïdes, sur la fibrine du sang, la musculine, le blanc d'œuf, etc., et il a vu ces substances se dissoudre avec une facilité extrême sous l'influence de ces petits corps. 140 grammes de fibrine très blanche, préparée avec le plus grand soin, ont été liquéfiés par 1 gramme de granulations moléculaires, dans l'espace de six heures. Il en a été de même de la caséine. Ainsi des corps insolubles mis en contact avec des matières albuminoïdes également insolubles, ont déterminé la dissolution de ces matières, sans que l'agent de cette dissolution subisse lui-même ce mouvement de transformation.

M. Corvisart avait parfaitement vu que les produits des digestions pancréatiques présentent des caractères en quelque sorte spécifiques; mais, n'étant pas chimiste, il n'avait pu déterminer les caractères chimiques de ces produits. Ce sont les Allemands qui nous ont appris que les digestions pancréatiques donnent toujours naissance à des produits cristallisables.

Mais il s'agissait de déterminer si ces produits étaient contenus dans la glande ou le suc pancréatique ou bien s'ils prenaient naissance pendant le travail de la digestion pancréatique. M. Béchamp croit avoir résolu le problème puisque les granulations pancréatiques ne contiennent aucun principe soluble, et que, néanmoins, dans toutes les digestions sans exception, faites avec ces granulations, il se produit constamment des composés cristallisés. La digestion pancréatique n'est pas assimilable à la digestion gastrique; il n'y a pas identité entre les produits de ces digestions. En effet, les pouvoirs rotatoires de ces produits sont différents. M. Béchamp a constaté que le pouvoir rotatoire des produits de la digestion pancréatique est moindre que celui des produits de la digestion stomacale. Maintenant, comment concevoir que des corps insolubles puissent déterminer la dissolution de matières azotées également insolubles? Il est impossible, suivant M. Béchamp, de se rendre compte de ces phénomènes sans recourir à l'analogie.

M. Béchamp explique les phénomènes de la digestion pancréatique, par analogie avec ce qui se passe dans l'action de la levûre de bière sur les substances amylacées.

Suivant lui, la granulation moléculaire insoluble ou microzyma serait un principe ou ferment soluble qui entraîne la dissolution ou digestion des matières albuminoïdes, et peut, en outre, opérer des transformations chimiques extraordinaires.

M. Béchamp cite, à ce propos, les expériences faites par son fils, et desquelles il résulte que 1 milligramme de microzymas injecté dans les veines d'un animal est capable d'amener la mort instantanément par une sorte d'action foudroyante.

M. Colin (d'Alfort) a étudié depuis longtemps les fonctions du pancréas, non à la manière de M. Béchamp, mais par un procédé plus physiologique. Il ne s'est pas attaché à cher-

cher ce qu'il y a dans le tissu du pancréas, mais ce que le pancréas envoie à l'intestin. M. Béchamp broie le pancréas, le réduit en pulpe, en extrait les granulations moléculaires, et c'est avec ces granulations qu'il croit pouvoir étudier les fonctions de l'organe ainsi détruit. Tout cela, il faut l'avouer, n'est pas très physiologique.

Ce n'est pas de la pulpe, ni des granulations moléculaires du pancréas que dépendent les fonctions de cette glande, mais du suc pancréatique. Y a-t-il des microzymas dans le liquide pancréatique? A M. Béchamp de répondre. Pour son compte, M. Colin a examiné maintes fois le suc pancréatique encore vivant, c'est-à-dire au moment où il s'échappe de la glande et il l'a toujours trouvé limpide; jamais il n'y a trouvé que quelques rares granulations. Le liquide pancréatique n'agit donc pas, dans les phénomènes de la digestion, par les microzymas, puisque ceux-ci n'y existent pas, mais il agit en tant que liquide sécrété par la glande.

M. Béchamp répond que les microzymas du pancréas n'existent pas, en effet, dans le suc pancréatique, mais ils sont les facteurs de ce liquide. L'activité digestive de ce suc vient des microzymas qui, après lui avoir donné naissance, restent dans la glande pour produire de nouveau liquide et cela indéfiniment tant que dure la vie de l'organe.

Dans la glande, les microzymas sont entourés d'une sorte d'atmosphère de matières grasses; ils sont englobés dans une masse de tissu conjonctif qui forme la trame de la glande.

M. Colin voudrait savoir si ce sont les microzymas qui produisent le suc pancréatique. Or, rien ne prouve qu'il en soit ainsi. Il existe des granulations moléculaires dans tous les tissus ou organes. Il y en a, par conséquent, dans le pancréas. Mais il faudrait prouver que les granulations moléculaires du pancréas sont les agents, le principe actif du suc pancréatique. Ce liquide saccharifie les fécules, émulsionne les graisses, transforme les substances albuminoïdes, cela est vrai, mais M. Colin ne voit pas que les granulations du pancréas jouent dans toutes ces actions un rôle spécifique.

Loin de là, si l'on examine un échantillon de suc pancréatique fraîchement recueilli, on le trouve d'abord limpide, exempt de granulations, et c'est dans cet état qu'il jouit de toute l'activité de ses propriétés digestives. Au bout d'un certain temps, il devient louche, se peuple de microzymas, et c'est lorsque les microzymas ont troublé sa transparence qu'il perd ses propriétés; il ne transforme plus l'amidon en sucre, n'émulsionne plus les graisses, ne dissout plus l'albumine.

M. Béchamp répond que l'altération des propriétés du suc pancréatique dont parle M. Colin est absolument indépendante des microzymas. Le suc pancréatique altéré n'est plus celui qui sort de la glande. Il est intervenu un agent étranger, des germes de l'air sont tombés dans le liquide; ils ont pris la place des microzymas, ou plutôt les microzymas qui se trouvaient dans le liquide pancréatique ont subi une évolution qui les a transformés en bactéridies; ils ont changé de fonction en changeant de nature.

La spécificité physiologique des microzymas se perd quand on laisse le phénomène de l'évolution dont il s'agit aller jusqu'à la putréfaction. Ces granulations moléculaires qui, dans les expériences déjà citées, injectées dans les veines d'un animal, amenaient la mort par une sorte d'action foudroyante, ces mêmes granulations moléculaires, une fois que le phénomène de la putréfaction s'est produit, deviennent inoffensives, on peut les injecter sans inconvénient.

M. Colin déclare que les fonctions du pancréas sont encore fort loin d'être connues; pour lui, plus il les étudie, plus elles lui paraissent enveloppées d'obscurité.

L'action saccharifiante que le suc pancréatique exerce sur les fécules n'est pas spéciale à ce liquide; l'expérience démontre que tous les liquides intestinaux possèdent la propriété de transformer la fécule en sucre. Quant à la propriété d'émulsionner les graisses, d'abord il n'est pas exact de dire que la découverte en ait été faite par Claude Bernard. C'est à un Allemand, à Eberle, qu'elle est due. Ensuite il faut reconnaître qu'ici encore le suc pancréatique n'exerce aucune action qui lui soit spéciale. Chacun sait que la bile jouit de la propriété d'émulsionner les corps gras, et cette propriété lui est commune, d'ailleurs, avec tous les liquides intestinaux.

Si, comme l'a fait M. Colin, on enlève le pancréas à de jeunes animaux, chats, chiens, porcs, volailles et autres animaux domestiques, on n'observe aucun changement dans l'état physiologique de ces animaux ainsi privés de leur pancréas. Ils se développent comme les autres, ils engraissent, ce qui prouve que la digestion des graisses s'opère sans l'intervention du suc pancréatique. Quant à la propriété de digérer les matières albuminoïdes, quoi qu'en ait dit M. Lucien Corvisart, elle est à peu près nulle. Sans doute, on la voit apparaître lorsqu'on emploie le procédé antiphysiologique de la trituration de la glande, mais le suc pancréatique proprement dit n'exerce aucune action modificatrice sur les matières albuminoïdes.

Il y a longtemps que MM. Bouchardat et Sandras ont montré que les substances albumi-

noïdes se dissolvent dans l'eau additionnée d'un millième d'acide chlorhydrique. On a obtenu par ce moyen des digestions artificielles; mais, pas plus par ce moyen que par la trituration du pancréas, on n'a donné naissance à des peptones véritables. Le suc pancréatique n'agit nullement comme le suc gastrique; il n'exerce pas de modification sensible sur les matières albuminoïdes.

Enfin, en ce qui concerne la prétendue action foudroyante produite par l'injection des microzymas du pancréas dans le sang, c'est encore là une illusion ou plutôt une erreur d'interprétation de faits d'expérience. On tue les chiens avec une foule de liquides contenant en suspension des molécules organiques. On détermine chez ces animaux des embolies capillaires de l'encéphale et d'autres organes. M. Colin se charge de tuer tous les chiens qu'on voudra avec des liquides contenant des granulations quelconques.

M. Béchamp admet comme incontestable l'action émulsionnante de la bile sur les matières grasses; beaucoup d'autres substances d'ailleurs, entre autres le jaune d'œuf, possèdent la même propriété; mais il faut considérer le phénomène au point de vue chimique. Or, l'acidification et le dédoublement des corps gras n'ont jamais lieu par le liquide contenu dans la vésicule biliaire; c'est la bile de l'intestin, c'est-à-dire celle qui a déjà effectué son mélange avec le liquide pancréatique qui seule possède, avec ce liquide, l'action acidifiante sur les graisses.

En ce qui concerne les résultats des injections de microzymas dans le sang des animaux, M. Colin est dans l'erreur quand il les attribue à des embolies capillaires. Tous les chiens qui ont reçu en injection dans le sang 1 milligramme seulement de microzymas pancréatiques, sont morts comme foudroyés, et, à l'autopsie, on n'a reconnu aucune trace d'embolie. Les mêmes microzymas, injectés après avoir subi la putréfaction, sont demeurés inoffensifs. Il en a été de même des injections d'autres microzymas, des microzymas du foie, par exemple.

La conclusion très importante à tirer de ces faits, c'est qu'il se forme dans les conditions normales, physiologiques, des produits ou agents nocifs qui paraissent être, non des germes extérieurs comme le pense M. Pasteur, mais les granulations moléculaires qui existent dans tous les organes de l'économie et qui ont reçu, dans ces derniers temps, le nom de microzymas.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

COURRIER

Nouvelle organisation de la Morgue. — Dans sa séance du 14 mai, le Conseil général du département de la Seine vient d'approuver l'installation d'appareils frigorifiques à la Morgue, pour la conservation des cadavres qui doivent servir aux expertises médico-légales. Une somme de 53,400 fr. serait consacrée à cette installation et, en même temps, à l'établissement d'une salle d'autopsie, d'une chambre de microscopie, d'une chambre de chimie, d'une chambre pour des expériences physiologiques avec chenil et grenouillère, d'une salle pour les préparations anatomiques que l'on voudrait conserver et pour les moulages, d'une salle spéciale pour la remise des corps reconnus aux familles, enfin d'une bibliothèque, de collections de pièces anatomiques et de poisons.

Hôpital Laennec. — Des conférences cliniques, médicales et chirurgicales, seront faites tous les jours à partir du 24 mai, à 10 heures du matin, dans l'amphithéâtre de l'hôpital Laënnec : le lundi, par M. le professeur Ball; le mardi et le samedi, par M. Nicaise; le mercredi, par M. Legroux; le jeudi, par M. Ferrand; le vendredi, par M. Damaschino.

Hôpital du Midi. — M. le docteur Charles Mauriac reprendra ses leçons *cliniques de syphiliographie* le samedi, 28 mai, à 9 heures du matin, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Migon, professeur libre d'accouchements à l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris, commencera, *le samedi* 28 *mai* 1881, à l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, un cours complet d'opérations obstétricales.

Ce cours, public et gratuit, aura lieu *le mardi et le samedi*, à 8 heures du soir.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE INTERNE

DES TROUBLES VASO-MOTEURS ET TROPHIQUES LIÉS A L'ALCOOLISME ET A QUELQUES AUTRES INTOXICATIONS CHRONIQUES (PALEURS ET SUEURS FROIDES, ASPHYXIE LOCALE, OEDÈME ET GANGRÈNE DES EXTRÉMITÉS).

Leçons faites à l'hôpital de la Pitié, par le docteur E. LANCEREAUX,
Membre de l'Académie de médecine.

Recueillies par M. Armand DELPEUCH, interne des hôpitaux.

Suite et fin. — (Voir les numéros des 7 et 17 mai.)

Ainsi, l'existence des troubles moteurs et sensitifs est bien établie : isolés ou réunis, ils surviennent le plus souvent un certain nombre de jours après l'intoxication. Quant aux troubles dits trophiques ou vaso-moteurs, les exemples n'en sont pas moins nombreux; j'en ai observé plusieurs cas. Ils consistent le plus souvent en éruptions diverses : tantôt une simple rougeur, tantôt des vésicules d'herpès, des bulles de pemphigus, ou même de petites eschares, dont le siège le plus ordinaire est la région sacrée. Enfin, on peut observer de l'œdème, comme chez la malade qui est le sujet de cette leçon, et quelquefois des hémorrhagies purpura, ecchymoses, épistaxis.

Les eschares au sacrum étaient étendues, chez une femme de 48 ans que je soignais à Saint-Antoine, et qui succomba aux suites de l'intoxication oxicarbonée, sans que l'autopsie nous révélât aucune lésion appréciable des organes.

L'œdème existait aux deux jambes chez une femme de 28 ans en même temps que de l'anesthésie, et, quelques jours après son apparition, se montrèrent, aux deux talons, des bulles pemphigoïdes remplies de sérosité louche. Il se rencontrait encore chez une tapissière que j'ai observée en 1869 à l'hôpital de la Charité, et qui, en même temps que l'infiltration des poignets et des malléoles, présenta une diminution de la sensibilité tactile aux membres supérieurs et inférieurs et des épistaxis répétées. Enfin, le professeur Leudet a vu se développer successivement, chez un homme récemment intoxiqué, des rougeurs, des groupes de vésicules herpétiques à la tempe, à l'avant-bras droit, à la fesse, sur le trajet du sciatique, alors qu'il existait seulement une paralysie du nerf radial à droite.

FEUILLETON

CONGRÈS D'ALGER (1).

Station sanitaire algérienne, Mustapha supérieur, Alger,
Le 25 avril 1881.

Pendant toute la durée de la session, la physionomie du Congrès est restée la même; l'entrain, l'animation, le mouvement se sont maintenus à la même hauteur. Secondé par l'administration supérieure, le Conseil de l'*Association* avait tout disposé avec habileté et sollicitude. Il fallait de nombreuses salles pour les séances des nombreuses sections; on les a trouvées dans le Lycée d'Alger. Le Conseil avait poussé l'attention jusqu'à régler d'avance l'emploi du temps pour chaque jour, unissant gracieusement l'agréable à l'utile. Sous ce rapport, la ville d'Alger a fait des frais considérables de toute nature. Elle sentait instinctivement que la présence de tant d'hommes d'élite foulant son sol devait avoir une influence considérable sur l'avenir de l'Algérie, si peu connue encore de la plupart des Français! Les séances des sections, c'est-à-dire les travaux qui faisaient le fond du Congrès, ont eu lieu régulièrement le matin; le reste de la journée et la soirée ont été consacrés aux promenades, aux visites intéressantes et aux fêtes. Des excursions savamment combinées par des hommes connaissant bien le pays, ont été dirigées officiellement pendant les jours qui ont suivi les travaux du Congrès. On voit quels soins ont été donnés à l'entreprise scientifique, quelles peines on a prises pour qu'elle

(1) Voir les numéros 53, 55, 61 et 62.

Quelle est la raison anatomique de ces désordres? Une fois, on a trouvé une lésion inflammatoire circonscrite, isolée, d'un nerf, et les recherches les plus récentes sur les altérations des nerfs dans certaines affections de la peau, portent à penser que cette lésion était la cause des autres désordres. Le professeur Leudet a de la tendance à croire, et c'est une des conclusions de son intéressant mémoire, que cette névrite peut se propager de la périphérie au centre jusqu'à produire une paralysie généralisée; il cite à l'appui de son opinion une observation de Lallemant, dans laquelle une névrite du plexus brachial aurait entraîné des accidents de propagation à l'encéphale.

Dans tous les cas, si l'oxyde de carbone exerce une action nocive sur le système nerveux, il ne possède pas moins une action élective sur le globule rouge du sang. C'est cette propriété que Cl. Bernard fit servir à la démonstration d'une de ses théories les plus fécondes : « Toutes les substances médicamenteuses ou toxiques qui agissent sur l'économie, agissent sur les éléments mêmes dont sont constitués nos tissus ». Jusqu'à lui, on avait à tort cherché à localiser cette action sur des systèmes, des appareils ou des organes.

L'oxyde de carbone se fixe, vous le savez, sur le globule rouge, dont il chasse l'oxygène, pour former avec l'hémoglobine un composé défini; et c'est la stabilité de cette combinaison qui fait la gravité de l'empoisonnement en s'opposant à l'élimination du gaz toxique. Cette élimination se fait lentement et l'oxyde paraît sortir de l'organisme sous forme d'acide carbonique. Mais, pendant un certain temps, les globules ont été chargés de la substance toxique, le sang n'a pas joui, au moins dans son intégrité, de ses propriétés normales, et ce temps a suffi pour que se produisent des altérations nerveuses encore inconnues, et les désordres que nous avons étudiés. Ces phénomènes ont deux caractères principaux qui les distinguent de ceux, de même nature, que nous signlions ces jours derniers sur des sujets alcooliques; ils sont nettement localisés dans le domaine du tissu nerveux, dépourvus de toute symétrie, disséminés sans ordre, sans raison apparente; de plus, le nerf touché n'est pas atteint dans toutes ses fonctions : l'intoxication opère une sorte d'analyse et frappe, à l'exclusion des autres, soit l'élément sensitif, soit l'élément moteur, soit l'élément vaso-moteur; l'altération isolée de ce dernier, dont un malade de Leudet et notre femme de Sainte-Geneviève nous offrent des exemples bien nets, est un fait rare et qui, dans ces conditions, paraît n'appartenir qu'à l'empoisonnement par l'oxyde de carbone. Ainsi, pour expliquer les troubles qui ne

---

réussisse et soit profitable. Aussi, est-on heureux de pouvoir dire que ces efforts ont été couronnés par un beau succès.

Le premier jour de séance des sections, le vendredi 15 avril, l'après-midi a été occupé par une séance générale; et, dans la soirée, une belle conférence a réuni, outre les membres du Congrès, une grande partie de la société algérienne.

Dans la séance générale, on nous a fait avec talent des communications d'un intérêt actuel et direct. L'*idée générale de la géographie de l'Algérie*, par M. Wahl, professeur au Lycée, est venue fort à propos pour satisfaire notre légitime curiosité, au moment où beaucoup d'entre nous faisaient leur première visite à un pays sur l'aspect duquel ils n'avaient que des notions assez vagues. Le professeur nous a fait suivre avec une grande clarté d'exposition la configuration du sol et les limites de la France africaine. Le terrain étant ainsi préparé, M. Pomel, sénateur, directeur de l'École supérieure des sciences, a traité un sujet que j'appellerai plus profond : *Coup d'œil sur la structure géologique de l'Algérie.* Une considération ingénieuse de M. Pomel a été remarquée. Le littoral du midi de la France et le littoral du nord de l'Algérie sont semblables. En Algérie on n'est pas encore en Afrique. Ce n'est pas la Méditerranée, c'est le Sahara qui sépare l'Afrique de l'Europe. On est en droit de dire que l'Algérie est le prolongement de la France. Nous acceptons cette vue avec empressement; et alors, nous demandons pour cette belle portion de la France une administration qui ait pour guides les lois de l'honnêteté et les enseignements de la science. M. le colonel Playfair, consul général de S. M. Britannique, a fait lire : *Une visite au pays des Kroumirs.* C'était un travail d'actualité, qui nous a fait savoir qu'un sujet anglais, faisant connaître sa nationalité, pouvait, en conservant la vie sauve, traverser ce repaire, tandis qu'un citoyen français, dès les premiers pas, aurait été égorgé. Mais l'assemblée a surtout accueilli avec une visible satisfaction les résultats des études

sauraient relever d'un désordre purement vasculaire, et auxquels convient surtout la dénomination de troubles trophiques, à moins d'admettre, à l'exemple de Samuel, l'existence d'une nouvelle espèce de nerfs, on est amené à penser que le principe toxique peut n'atteindre et n'anéantir dans une cellule nerveuse qu'une seule de ses fonctions, que l'influence qu'elle exerce sur la nutrition des tissus.

Je viens d'appeler votre attention sur quelques-uns des accidents de l'empoisonnement aigu par l'oxyde de carbone; mais, à côté de cette forme d'intoxication, il y a l'empoisonnement chronique, qui se lie le plus souvent à la profession et aux conditions hygiéniques qu'elle impose. Ce dernier mode d'empoisonnement est le plus fréquent, quoiqu'il soit le moins étudié, et que les désordres qu'il cause lui soient rarement imputés. Je veux vous en dire quelques mots, d'autant que nous y rencontrerons encore les troubles vaso-moteurs qui sont l'objet principal de notre leçon.

Les symptômes de l'intoxication chronique sont la reproduction atténuée de ceux qui accompagnent la forme aiguë et dérivent logiquement de l'action connue du poison sur les globules sanguins : c'est d'abord une céphalalgie qui se montre à la fin de la journée chez les personnes que leur profession condamne à vivre près d'un fourneau, près d'un poêle à combustion incomplète. Cette céphalalgie existe aussi, toujours intense, quelquefois atroce, dans l'intoxication aiguë, quoi qu'en dise le préjugé populaire, quoi qu'en pensent ceux qui croient trouver, en allumant un réchaud, une mort plus douce, une sorte de sommeil. Puis ce sont des vertiges qui reviennent fréquemment, mais vont rarement jusqu'à la chute, jusqu'à la perte de connaissance.

Si la cause du mal persiste, le sujet qui le subit ne tarde pas à tomber dans une anémie profonde que révèle la pâleur mate de son teint. Les troubles gastriques sont fréquents; le moindre effort devient pénible; la marche, la station déterminent une fatigue rapide : tous désordres dont on cherche souvent bien loin la cause et qui ne sont que le résultat de l'altération globulaire. Il faut ajouter à ce tableau des troubles nerveux de même nature que ceux que je viens de vous signaler, mais qui se présentent ici avec un degré moindre d'intensité. On a signalé enfin des lésions oculaires, de la congestion choroïdienne et de l'hyperémie de la papille.

Voici un exemple de cette forme lente d'empoisonnement; c'est l'observation d'une femme de 29 ans, entrée le 18 juin 1877 dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine. Elle était occupée depuis un an dans un restaurant comme cuisinière;

---

statistiques de M. le docteur Ricoux, directeur du bureau de statistique algérien. Dans sa communication : *Une étude de démographie algérienne*, notre savant confrère a établi qu'en Algérie la population française s'accroît par la prépondérance des naissances sur les morts, dans une proportion sensiblement plus forte qu'en France même. Ainsi tombe la fausse opinion, qui a régné si longtemps, et qui soutenait l'impossibilité de l'acclimatement des Français en Algérie, et par suite l'impossibilité de la colonisation de cette nouvelle patrie par les Français.

La conférence du soir, qui a fait remplir la salle du théâtre, a été celle de M. le professeur Verneuil, dont j'ai donné dans un de mes précédents articles un court résumé : *Le paludisme au point de vue chirurgical*. Le maître a su donner à une communication aussi sérieuse en elle-même une forme qui l'a rendue intéressante à tout l'auditoire, où les dames étaient nombreuses. Il a été écouté avec silence et avec une faveur marquée; et lorsqu'il a eu prononcé le dernier mot de son discours, un tonnerre d'applaudissements lui a dit combien il avait été apprécié.

Les jours suivants, les occupations de la journée n'ont point été scientifiques. Peut-être pourrait-on dire qu'elles prêtaient encore à des études, mais à des études d'un autre ordre. Le samedi, la visite à l'Exposition d'Alger a été intéressante; mais le fait principal de cet après-midi a été la fête arabe — on appelle cela une fête : sur un assez vaste théâtre bâti avec des planches, en plein air, une soixantaine de femmes blanches, jaunes et noires, et une quarantaine d'hommes noirs, se sont livrés successivement, et parfois ensemble, à une danse monotone, qu'accompagnait une espèce de musique plus atrocement monotone encore. Quelques-uns de mes voisins trouvaient à cette danse du caractère! Pour ma part, en faisant quelques réserves pour certains mouvements, qui ont la prétention d'être provoquants, et qui

à ce titre, elle passait toute la journée dans une petite pièce de quatre mètres carrés où étaient disposés des fourneaux sans cheminée, de sorte qu'elle était obligée d'ouvrir la fenêtre pour chasser la fumée; là elle faisait la cuisine pour 60 ou 80 personnes. La cloison qui séparait ce réduit de la salle voisine était heureusement incomplète à sa partie supérieure, mais, comme vous le savez, les vapeurs d'oxyde de carbone sont plus lourdes que l'air, et c'est en réalité dans un milieu vicié et confiné qu'elle passait au moins douze heures par jour. Aussi souffrait-elle presque continuellement de la tête et était-elle sujette à des éblouissements, sans avoir jamais eu de perte de connaissance. Quand elle entra dans la salle Sainte-Adélaïde, elle se plaignait surtout de sensations douloureuses dans les jambes; elle souffrait aussi au niveau des articulations tibio-tarsiennes, de sorte que la marche et la station étaient devenues très-pénibles.

L'examen de la malade nous fit constater l'existence d'un œdème qui occupait surtout les malléoles et la face dorsale des pieds. La sensibilité était atteinte; et tandis que la malade accusait des sensations continuelles d'engourdissement, on notait une hyperalgésie légère du pied et de la face interne de la jambe et une diminution dans les mêmes points de la sensibilité tactile. Il n'existait rien de semblable aux membres supérieurs. Le désordre de l'innervation vasculaire se traduisait par les ecchymoses des jambes et par le phénomène suivant : après quelques instants d'exposition à l'air, les jambes se couvraient d'un réseau de raies rougeâtres foncées; de plus, sous la moindre pression, sous les piqûres, la peau devenait bleue. L'état d'anémie était très prononcé; le sommeil était troublé par des rêves ou interrompu par des réveils en sursaut; il existait un état gastrique que nous dûmes combattre par des vomitifs. Les autres symptômes de l'empoisonnement furent lents à rétrocéder; cependant, au bout d'un mois, quand la malade demanda sa sortie, son état était très amélioré.

D'autres professions que celle de cuisinière exposent aux accidents de l'intoxication oxycarbonée : ce sont celles où l'on se sert de fourneaux sans cheminée, comme font les repasseuses et les tailleurs; celles où l'on vit près de fourneaux qui peuvent laisser échapper par des fissures des fusées de vapeur, comme il arrive dans les fonderies. Enfin, le plus souvent, on ne saurait incriminer la profession, mais bien le mode de chauffage des appartements et des établissements publics par des poêles placés dans une pièce trop bien close, par des poêles en fonte surtout, sans parler des réchauds et des braseros.

---

pourraient l'être avec d'autres formes et d'autres visages, il m'a été impossible de voir dans cette danse autre chose qu'une bousculade.

Le dimanche, la représentation a été toute différente. Nous avons assisté à des courses aussi bien menées que celles du bois de Boulogne. Puis des goums, composés d'un nombre considérable de cavaliers, nous ont donné le spectacle bruyant d'une fantasia — des Arabes sur leurs chevaux lancés ventre à terre, et tirant des coups de fusil! Je m'attendais à des mouvements combinés, à des manœuvres, au simulacre d'une petite guerre. Il n'y a rien eu de semblable. Les Arabes, dans leur course effrénée, suivaient tout simplement la même piste que les jockeys qui les avaient précédés.

Le lundi, une cavalcade a parcouru les rues d'Alger. Mais cette prétendue cavalcade n'était qu'une longue file de chariots remplis d'hommes, de femmes et d'enfants diversement travestis. Cette exhibition avait, du reste, une excuse; elle était une œuvre de charité. Des cavaliers l'accompagnaient en quêtant, et l'argent qui tombait dans les bourses qu'ils tendaient au public avait une destination utile et respectable. Il paraît que cette manière de faire appel à la charité publique est assez en usage à Alger.

Il n'y avait rien là qui pût fixer l'attention d'un Congrès scientifique; aussi, les membres de la section médicale tournèrent-ils les yeux vers le bel établissement situé sur les coteaux de Mustapha supérieur, qui se présentait à eux dominant Alger, au sein d'un parc de plusieurs hectares, entouré de citronniers, d'orangers, d'eucalyptus, de toutes les essences de la flore africaine, au milieu d'un joli bois de pins offrant ses hamacs élégants, où les malades affaiblis vont s'étendre à l'abri du soleil et respirer, dans le calme et le repos, les émanations balsamiques. Et tandis que leurs collègues des autres sections se dispersaient en suivant l'impulsion de leurs goûts et de leur savoir spécial, ils se dirigèrent du côté de la *station sanitaire*

Je n'ai pas besoin de vous rappeler que ces conditions hygiéniques déplorables se rencontrent dans presque tous les collèges; aussi n'est-il pas rare, en hiver, de voir les enfants sortir le soir de classe, se plaignant de la tête, fatigués, inaptes à tout travail intellectuel, sans qu'on puisse toujours mettre cette indolence sur le compte de la paresse. Pour juger à quel point ces accidents doivent être fréquents, il suffit de se rappeler que, d'après les expériences de Leblanc, c'est assez de la présence dans l'air inspiré d'un millième d'oxyde de carbone pour tuer un oiseau, de deux ou trois millièmes pour tuer un chien. Au contraire, les animaux à sang froid sont presque réfractaires au poison, surtout pendant l'hiver. Par conséquent, la rapidité de l'empoisonnement est proportionnelle à la quantité d'oxygène qu'il faut normalement à l'animal; cette loi n'est pas seulement vraie pour les différentes espèces animales comparées entre elles, mais encore pour les individus d'une même espèce. Ce sont les sujets les plus actifs, les plus remuants, les plus sains, les enfants, en un mot, qui se trouvent frappés les premiers, les personnes faibles, les vieillards résistant beaucoup mieux à l'action du poison.

En somme, dans les collèges, toutes les conditions défavorables sont réunies : mode vicieux de chauffage et de ventilation, susceptibilité plus grande des enfants. Le remède est facile à déduire de ce qui précède : il ne suffit pas de traiter, quand ils se présentent et quand on les reconnaît, les accidents d'intoxication, il faut en prévenir l'apparition ou le retour. Une médication appropriée, et en particulier les inhalations d'oxygène, ont le plus souvent raison des accidents aigus; mais les mesures préventives sont d'un tout autre ordre et constituent l'une des plus importantes questions de l'hygiène publique.

Faculté de médecine de Paris. — *Consignations.* — Dans sa séance du 18 mai, l'Assemblée de la Faculté a fixé de la manière suivante la limite des consignations pour le troisième, le quatrième et le cinquième examen de doctorat et pour les thèses : pour le troisième examen, jusqu'au samedi 11 juin; pour le quatrième, jusqu'au samedi 25 juin; pour le cinquième, jusqu'au samedi 9 juillet; pour les thèses, jusqu'au samedi 16 juillet. — De plus, toute thèse dont le manuscrit n'aura pas été déposé au secrétariat le samedi 23 juillet 1881, sera remise à l'année suivante. — Ces dates sont de rigueur; nulle exception ne sera admise sans une autorisation spéciale du doyen de la Faculté.

---

algérienne, où ils étaient sûrs d'être accueillis confraternellement. Cette visite, qui était si bien dans leurs attributions, était presque nécessairement un des objectifs de leur présence à Alger. Parmi ces membres éminents de la grande famille médicale, on a remarqué le professeur Lister, de Londres, le professeur Azam, de Bordeaux, le professeur Carl Vogt, de Genève, les professeurs Bouchard, Trélat, Verneuil, de la Faculté de médecine de Paris, les docteurs Hérard, Landouzy, médecins des hôpitaux de Paris, le docteur Rochard, inspecteur général du service de santé de la marine, le docteur Lunier, inspecteur général des maisons d'aliénés de France, M. Chauveau, président du Congrès. Au groupe de la section des sciences médicales s'étaient joints des hommes pour qui toutes les branches des connaissances humaines ont des charmes, et parmi eux notre illustre historien, Henri Martin, non moins célèbre par ses études anthropologiques que par ses travaux en histoire, M. de Quatrefages, M. Frédéric Passy, de l'Institut, etc., etc.

Ces juges si compétents ont donc visité en détail la *station sanitaire algérienne.* C'était pour tout le monde une véritable fête, où les remarques gaies, spirituelles, et en même temps savantes abondaient. Les illustres visiteurs admiraient la situation de l'établissement si bien appropriée à l'hivernage des phthisiques par la douceur du climat, la stabilité de la température, la pureté et la transparence du ciel, entièrement à l'abri des vents du nord et du nord-ouest, recevant à la fois les effluves du bois de pins, et celles de l'atmosphère marine tamisées et adoucies par un trajet aérien suffisant. Ils louaient l'architecture et l'aspect général de l'édifice créé dans ce milieu favorable, orienté à l'est et au sud, avec ses terrasses d'où ses pensionnaires contemplent le panorama grandiose qui se déroule à leurs pieds jusqu'à la mer d'un côté, jusqu'à la ligne des montagnes dans une autre direction; avec sa galerie couverte, qui sert de promenoir et d'asile les jours où la pluie empêche les malades

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1881

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 mai 1881 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

II. — DIPHTHÉRIE.

1° *Evolution multi-annuelle.* — 2° *Statistique de la ville.* — 3° *Statistique des hôpitaux.*

1° ÉVOLUTION MULTI-ANNUELLE.

La décroissance générale qui s'était manifestée dans la morbidité et dans la mortalité de la diphthérie, pendant les années 1878 et 1879, n'a pas continué en 1880, comme nous l'avions supposé probable. Contrairement à nos espérances, une nouvelle ascension, inférieure il est vrai à celle de 1879, s'est reproduite en 1880 et s'élève encore un peu plus au commencement de 1881 : 543 décès diphthéritiques pour les trois premiers mois, au lieu de 514 relevés durant le premier trimestre de 1880, surélévation qui n'est pas de bon augure pour le total probable des décès diphthéritiques de l'année 1881 tout entière, et en particulier du second trimestre, époque de paroxysme normal.

2° STATISTIQUE DE LA VILLE.

Dans le tableau ci-dessous, qui donne la mortalité diphthéritique par arrondissement, on remarquera l'excédant considérable de mortalité observé dans le XIe arrondissement (Popincourt), lequel donne pour ce premier trimestre, comme pour l'année précédente, à lui seul, le huitième de la mortalité de la ville entière. A la vérité, cet arrondissement est le plus peuplé, mais la correction à intervenir n'empêcherait pas qu'il ne restât le plus frappé; les raisons véritables de cet excès de mortalité résident dans une somme de conditions mauvaises au nombre desquelles nous rangeons le grand nombre d'indigents, la densité de la population, non pas eu égard à la superficie de l'arrondissement, mais à la surface des lieux

(1) Suite. — Voir le numéro du 21 mai.

d'aller s'étendre sur les hamacs du bois de pins. Ils donnaient des éloges mérités à la splendide salle à manger, aux salons spacieux, élégants, et à la salle de billard, qui, avec la galerie couverte, forment un ensemble où les malades ont sous la main tous les éléments de confort et de distraction; aux chambres des malades, toutes exposées au sud et au sud-est, grandes, aérées, dont les murs sont recouverts de ciment porcelaine et les planchers dallés avec des faïences italiennes, de telle sorte qu'on peut, au besoin, les laver à grande eau de haut en bas. Ils approuvaient la sollicitude du fondateur de l'établissement, qui a eu l'attention délicate de réserver des chambres à coucher au-dessus des étables pour les personnes à qui ce séjour est recommandé comme moyen thérapeutique.

En dehors de la maison confortable, ils étaient frappés des soins tout particuliers donnés aux vaches laitières destinées à la cure lactée, bêtes superbes venant de la Suisse, de la Tarantaise, de la Hollande, vivant toujours en plein air, ne rentrant que le soir dans leurs étables toutes plaquées de faïences italiennes avec de l'eau à profusion. Ils s'arrêtaient devant la petite ménagerie, où, en compagnie de gracieuses gazelles et de quelques animaux rares, des chamelles, des ânesses, des chèvres, des brebis, parquées dans un enclos entouré de verdure, fournissent, avec les vaches laitières, tous les éléments nécessaires à la cure complète de lait, de petit lait et de koumys. Ils ne négligeaient même pas les parties accessoires de l'établissement, la salle d'hydrothérapie, l'appareil à air comprimé et raréfié du docteur Schintzler, la gymnastique. Chose charmante, un petit observatoire, placé dans une tourelle qui domine l'établissement, sert aux relevés quotidiens des observations météorologiques. Mais, ce qui était le plus intéressant, c'était le livre où sont consignées les observations médicales, et où ils ont vu, non sans intérêt, que sur 19 malades qui ont passé l'hiver à la *station sanitaire*, 14 avaient gagné en poids de 6 à 8 kilogrammes, et les 5 autres, de 1 à 5 kilogrammes. Chez

habités, et aux mauvaises conditions d'hygiène physique et morale qui y sont réunies. Il y a là quelque grande mesure d'hygiène publique à prendre, et il appartiendrait aux pouvoirs municipaux élus d'en prendre l'initiative.

Diphthérie à Paris par mois et par arrondissement. — 1er Trimestre 1881	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Popincourt.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels (1)
Janvier.	6	6	14	9	7	5	6	3	4	9	23	8	8	10	6	3	7	10	17	15	176
Février.	6	6	7	8	9	4	»	3	1	13	17	9	6	12	5	5	8	10	9	13	151
Mars.	7	4	14	11	5	7	6	»	7	20	28	15	15	10	15	1	10	12	12	17	216
Totaux. . . .	19	16	35	28	21	16	12	6	12	42	68	32	29	32	26	9	25	32	38	45	543

(1) Il faut ajouter, pour les domiciliés hors Paris, 9 décès en janvier; 12 en février; 4 en mars. Nous négligeons ces décès (à cause de la nature comparative de nos recherches) parce qu'ils n'étaient pas antérieurement comptés dans la statistique de la ville de Paris.

2° Diphthérie dans les hôpitaux.

Le mouvement des hôpitaux, que nous avons dressé dans le tableau suivant, montre la marche progressive de la diphthérie avec le cours des mois de l'hiver;

Diphthérie dans les hôpitaux de Paris — Croup et diphthérie — Mouvement. — Décès. — Proport. cent. 1er Trimestre 1881	Janvier		Février		Mars		Totaux trimestriels		
	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Prop. p. 100
Diphthérie....................	41	20	56	33	60	34	157	87	55
Croup........................	56	51	52	41	54	38	162	130	80
Totaux......	97	71	108	74	114	72	319	217	64

tous, l'amélioration était notable. La médication avait consisté dans la cure lactée, le koumys et le traitement symptomatique. La glycérine créosotée avait été employée dans plusieurs cas avec succès. Inutile de s'arrêter ici sur les soins habiles donnés à l'alimentation de ces malades.

L'impression profonde laissée dans les esprits par cette visite médicale, c'est que la *station sanitaire algérienne*, non-seulement est appelée à un grand avenir, mais encore est une bonne fortune pour l'Algérie. En attirant dans son asile bienfaisant, pour leur rendre la santé, les riches malades qui lui viennent de tous les points de l'Europe, et même de l'Amérique du nord et de l'Amérique du sud, elle contribuera puissamment à accroître la notoriété de notre colonie, et à la faire connaître et apprécier dans les classes les plus éclairées de la société. Les voyageurs, d'abord les malades, puis les visiteurs, deviendront de plus en plus nombreux sur le sol algérien. Les Français s'habitueront rapidement à l'idée de traverser la mer. Toutes les industries, tous les commerces qui ont pour raison d'être l'agrément et les besoins des voyageurs prendront un plus grand essor; le reste suivra. En fin de compte, le travail de colonisation devra à l'influence de la *station sanitaire* un développement plus rapide et plus considérable.

(La fin au prochain n°.) G. Richelot père.

Hôpital du Midi. — M. le docteur Charles Mauriac reprendra ses leçons *cliniques de syphiliographie* le samedi, 28 mai, à 9 heures du matin, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

sa mortalité, toujours effroyable, est supérieure encore aux chiffres de notre statistique, qui compte comme *non décédés* tous les malades emmenés avant de mourir.

Ce second tableau montre à quel degré la diphthérie est une maladie de l'enfance; sur 319 cas, relevés pendant ce trimestre, 14 seulement appartiennent à des sujets adultes, sur lesquels 3 décès, ou 21 p. 100, tandis que la mortalité pour les enfants dépasse 71 p. 100.

Diphthérie dans les hôpitaux de Paris — Croup et Diphthérie — Age. — Sexe. 1er Trimestre 1881	Adultes						Enfants					
	Hommes			Femmes			Garçons			Filles		
	Mouv	Décès	P. P. 100	Mouv	Décès	P. P. 100	Mouv	Décès	P. P. 100	Mouv	Décès	P. P. 100
Diphthérie.........	7	1	14	7	2	28	86	50	58	57	34	59
Croup.............	0	0		0	0		77	62	80	85	68	80
Totaux......	7	1	14	7	2	28	163	112	68	142	102	71

Enfants-Malades. — M. Labric : « 66 enfants ont été atteints de diphthérie; 36 de croup avec ou sans angine antécédente, 26 d'angine sans croup, 2 de diphthérie des lèvres, 2 de diphthérie cutanée; 23 ont contracté leur affection à l'hôpital.

Des 36 enfants atteints de croup, 11 ont contracté leur affection à l'hôpital, 1 dans le service des teigneux, 1 dans le service des ophthalmiques, les 9 autres dans la salle de M. Labric, et dans les conditions suivantes : 2 dans le cours d'une tuberculose généralisée, 7 dans le cours de la rougeole, et, sur ces 7, 5 avaient contracté la rougeole dans la salle; 1 avait même contracté la scarlatine dans la salle quelques jours avant sa rougeole.

5 enfants ont guéri, dont 4 ont été opérés; ils étaient âgés de 9 ans, 8 ans 1/2, 5 ans 1/2 et 5 ans; celui qui a guéri sans opération avait 5 ans; un seul, celui de 8 ans 1/2, atteint de croup sans angine, avait contracté son affection à l'hôpital.

31 ont succombé : 25 avaient moins de 5 ans (6 de 2 ans; 2 de 2 ans 1/2; 4 de 3 ans; 3 de 3 ans 1/2; 2 de 4 ans; 5 de 4 ans 1/2; 3 de 5 ans); 6 avaient plus de 5 ans (1 de 6 ans; 1 de 6 ans 1/2; 2 de 7 ans; 1 de 7 ans 1/2; 1 de 9 ans 1/2); des 31 qui ont succombé, 16 seulement ont été opérés, dont 2 avaient contracté leur affection à l'hôpital; l'un de ces deux, âgé de 5 ans, venait d'avoir la rougeole; c'est le seul qui ait été opéré dans ces conditions; les autres venaient du dehors et ont été opérés, pour la plupart, le jour de leur entrée. En résumé, sur 20 trachéotomies, dont 2 suivies de mort immédiate sur la table d'opération, il y a eu 4 succès.

Des 26 enfants atteints d'angine sans croup, 8 ont contracté leur affection à l'hôpital, 1 dans le service des teigneux, 2 dans le service des ophthalmiques, les 5 autres dans le service de M. Labric.

14 enfants ont guéri, dont 5 avaient contracté leur affection à l'hôpital.

12 enfants sont morts, dont 3 avaient contracté leur affection à l'hôpital : 1 rachitique âgé de 2 ans; 1 autre, âgé de 2 ans, dans le cours d'une fièvre typhoïde; 1 autre enfin, âgé de 6 ans, dans le cours d'une rougeole compliquée de broncho-pneumonie contractée dans la salle comme la scarlatine antécédente; les 9 autres sont venus du dehors avec tous les symptômes de l'angine infectieuse et sont morts très peu de temps après leur entrée (1 huit heures après; 2 le lendemain; 2 après trois jours; 1 après quatre jours; 1 après cinq jours; 1 après six jours; 1 après huit jours).

Des 2 enfants atteints de diphthérie des lèvres, l'un, âgé de 2 ans, a contracté cette affection à l'hôpital dans le cours d'une coqueluche et a guéri; l'autre, âgé de 2 ans également, et atteint de coqueluche comme le précédent, a succombé à une broncho-pneumonie.

Les 2 enfants atteints de diphthérie cutanée ont guéri; l'un était entré avec des fausses membranes au niveau des oreilles; l'autre, entré pour une pneumonie, a présenté des fausses membranes à la surface de la plaie produite par l'application d'un vésicatoire ».

Enfants-Malades. — M. Archambault : « Les cas de diphthérie ont été nombreux, comme il arrive toujours durant ce trimestre, et, de plus, la gravité des angines a été portée à un très haut point : ainsi, sur les 13 cas d'angine sans complication de croup qui ont passé dans

notre service (9 chez les garçons, 4 chez les filles), nous en avons perdu 7, c'est-à-dire un peu plus de la moitié. Les 7 malades qui ont succombé étaient atteints de la forme infectieuse, avec engorgements ganglionnaires portés quelquefois très haut. Les uns sont morts en trois ou quatre jours (forme infectieuse à marche rapide); les autres en sept ou huit jours et plus (forme infectieuse à marche lente). Il est presque superflu de dire que tous ces malades, surtout ceux qui ont résisté pendant un certain temps, ont présenté de l'albumine dans les urines, attendu que ce symptôme paraît être la règle en pareil cas. Chez ceux de ces malades qui ont présenté la forme infectieuse à marche lente, on a vu survenir une anorexie complète, des vomissements, du refroidissement des extrémités, une extrême petitesse du pouls, qui était en même temps ralenti (urémie). Les cas développés à l'intérieur des salles ont été rares.

Nous avons eu 16 cas de croup opérés (8 aux garçons, 8 aux filles), et, sur ce nombre, 5 ont guéri ; ce qui donne une proportion de guérisons d'un peu plus de 1 sur 4, résultat extrêmement heureux, surtout vu la gravité de la diphthérie ».

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DES RAPPORTS DE LA THÉRAPEUTIQUE AVEC LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES. — Première leçon du cours de thérapeutique et de matière médicale faite à la Faculté de médecine de Montpellier le 17 mars 1881, par le professeur J. GRASSET. Brochure in-8°. Montpellier, 1881. Bœsom et fils, imprimeurs.

Belle et intéressante leçon qui annonce et promet un digne successeur pour cette chaire de thérapeutique à l'éminent professeur démissionnaire, M. Fonssagrives. M. le professeur Grasset s'est déjà très honorablement placé dans la littérature médicale par plusieurs travaux distingués, et notamment par son remarquable *Traité des maladies nerveuses*. Ce qui rend la lecture de cette leçon intéressante, c'est que M. Grasset a eu le talent d'y concentrer en quelques pages et, par conséquent, de nous faire connaître les doctrines professées actuellement encore à Montpellier, non plus par de vieux maîtres, mais par de jeunes représentants de cette célèbre Faculté.

Or, après avoir lu cette leçon aussi attentivement que je l'ai pu, je me suis demandé en quoi l'enseignement donné à Montpellier différait essentiellement de celui donné à Paris, et j'ai vu avec plaisir qu'à l'exception de quelques écrivains noyés dans un germanisme de moins en moins compréhensible, la littérature médicale, comme l'enseignement oral, réfléchissaient à Paris, comme à Montpellier, une réaction sérieuse contre les excès et les abus de la chimiatrie et du physiologisme, en accusant, au contraire, un retour très accentué vers la clinique.

M. Grasset a résumé cette tendance actuelle des esprits dans ces quelques lignes d'une forme véritablement heureuse :

« Proclamant ainsi le rôle prééminent indiscutable de la clinique, notre thérapeutique n'oublie pas qu'elle a un besoin continuel des sciences physico-chimiques et des sciences anatomo-physiologiques pour l'aider à élucider des problèmes dans la limite que nous avons essayé d'indiquer. Elle accepte et recherche toutes les sciences, mais elle les hiérarchise, mettant la physique et la chimie en bas, la physiologie au milieu, la clinique au sommet; ne se déclarant satisfaite que quand toutes ces sciences concordent pour compléter l'histoire d'un médicament, mais toute disposée, dans les cas de conflits (nécessairement temporaires), à toujours donner le pas à la science de l'être vivant sur la science de la matière brute, et à l'observation de l'homme malade sur l'observation de l'homme sain ».

Eh bien! j'ose dire que tout médecin qui s'est fait en France un nom dans l'enseignement écrit ou oral partage cette manière de voir. Quoi encore de plus sage et de plus généralement accepté que les lignes suivantes :

« Les agents thérapeutiques appartenant au monde minéral, végétal ou animal, les sciences physico-chimiques et naturelles nous rendent d'incomparables services pour étudier l'histoire de ces agents pris en eux-mêmes. Cette histoire est indispensable au thérapeute; elle éclaire sur le meilleur mode d'administration de ces médicaments; sur leurs transformations dans l'économie, sur leur élimination ; de sorte que les sciences physico-chimiques nous permettent de suivre l'agent même à travers l'organisme et de tracer toute son histoire avant, pendant et après son action thérapeutique.

« Mais quand il s'agit d'étudier l'action même de ces agents sur l'homme vivant, de pénétrer ou seulement de déterminer l'action physiologique ou l'action thérapeutique, les sciences

physico-chimiques s'arrêtent et ne peuvent plus rien indiquer, Dans leur domaine, tout est réglé, mathématique, fatal; en thérapeutique, au contraire, tout est contingent, personnel, vivant. »

Je regrette de ne pouvoir citer les considérations présentées par M. Grasset sur l'expérimentation thérapeutique pratiquée sur les animaux, sur l'homme sain et sur l'homme malade. Ce sont là des pages magistrales et qui doivent avoir été chaudement applaudies. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 mai 1881. — Présidence de M. DE SAINT-GERMAIN.

SOMMAIRE. — Traitement de l'anthrax. — Sur quelques accidents tardifs de la syphilis héréditaire infantile.

M. le secrétaire général HORTELOUP donne lecture d'une lettre de M. Amédée Forget qui, n'ayant pu assister aux dernières séances de la Société de chirurgie, croit devoir adresser une réclamation au sujet de la communication de M. Léon Le Fort, relative au traitement de l'anthrax par le curage. Le signataire de la lettre rappelle qu'il fit au congrès de Bruxelles une communication relative à ce mode de traitement de l'anthrax, sur lequel il croit avoir le premier appelé l'attention des praticiens.

— M. LANNELONGUE fait une communication très-intéressante relative à des lésions particulières ayant leur siége sur le système osseux, qu'il a eu l'occasion d'observer chez des enfants d'un certain âge, lésions spéciales, ne ressemblant à rien de ce qui est généralement décrit dans les livres, se développant pendanl la période d'activité de l'ossification, ne pouvant se rattacher ni à la scrofule, ni au rachitisme, et qu'il croit être autorisé, par les faits qu'il a recueillis, à considérer comme des accidents de syphilis héréditaire à manifestation tardive. Voici le résumé et les conclusions de ce travail, qui a donné lieu à une discussion importante dont nous donnons plus loin l'analyse.

« La syphilis héréditaire donne lieu pendant la période d'activité du squelette à des troubles qui ont diverses conséquences. Suivis dès l'origine, ces troubles se montrent à l'état d'inflammation subaiguë de l'os et du périoste.

Le gonflement de l'os prend la forme de périostoses et d'hyperostoses, et il amène une augmentation du volume et de la longueur de l'os. Le siége de ces hyperostoses est la région des diaphyses, voisine des épiphyses, point où l'activité nutritive est extrêmement accentuée; de cette région le travail néoplasique se propage le long des diaphyses, suivant une marche centrale ou périphérique. Il peut comprendre 10 et 15 centimètres de la longueur d'un os long. L'évolution ultime de ces hyperostoses amène quelquefois, comme chez l'adulte, des abcès et des esquilles osseuses. Elle laisse, en tout cas, des déformations singulières et permanentes que le traitement est impuissant à guérir. Ces déformations ont une physionomie particulière qui permet de les reconnaître.

Les os longs des membres peuvent en être frappés, mais il semble, d'après les faits, qu'on doit mettre au premier rang le tibia, le cubitus, le radius, le fémur, l'humérus.

M. Lannelongue ne saurait affirmer que toutes les observations contenues dans son travail soient du domaine de la syphilis héréditaire, car on pourrait à la rigueur concevoir et soutenir qu'il y a eu avant l'époque de l'apparition des accidents osseux, un accident primitif qui a échappé.

Dans l'une des observations il existe, en effet, à l'âge de deux ans, des plaques muqueuses anales. Mais dans les autres faits, on ne trouve aucune trace de l'inoculation primitive, et l'un des parents, sinon les deux, fournit la preuve de l'existence de la syphilis avant la procréation du nouveau-né. Il est d'ailleurs parfois bien difficile d'arriver à une enquête satisfaisante : le mauvais vouloir des parents, leur incurie, leur ignorance sont des obstacles souvent insurmontables.

Les accidents syphilitiques qui atteignent les os en pleine activité de leur développement impriment à ce développement une direction fausse et viciée, dont la cause méconnue conduit à des déformations permanentes et incurables.

Au contraire, le traitement mixte d'abord, ensuite par l'iodure de potassium longtemps prolongé, arrête l'évolution des lésions osseuses quand les malades sont traités au début. Il amène la disparition presque complète du gonflement de l'os dans les premières phases du mal. Mais il n'en est plus de même lorsque l'os a pris une nouvelle extension, le traitement

spécifique n'a plus guère d'effet que sur les complications de voisinage à partir du périoste usque dans les parties molles.

Ces complications guérissent, mais l'os conserve sa forme défectueuse avec une densité plus grande et une apparence beaucoup plus compacte.

M. Verneuil dit qu'il a eu occasion d'observer trois faits analogues à ceux communiqués par M. Lannelongue, mais il ne croit pas devoir leur accorder la même signification.

Pour lui, sans vouloir nier les accidents de syphilis héréditaire à manifestation tardive, il pense que beaucoup de ces faits doivent être attribués à des cas de syphilis communiquée. Les trois exemples qui se sont présentés à son observation ne lui ont laissé aucun doute à cet égard.

Ce qui étonne le chirurgien placé en présence de ces faits, c'est l'âge des sujets, trop âgés pour faire penser à la syphilis héréditaire, trop jeunes pour laisser soupçonner la syphilis acquise.

L'enquête minutieuse à laquelle M. Verneuil s'est livré au sujet des trois exemples auxquels il vient de faire allusion, ne lui a pas permis de douter qu'il s'agisse dans tous ces cas d'accidents de syphilis acquise.

Le sujet de la première observation est un garçon de 16 à 17 ans, fils d'un ancien jardinier de M. Verneuil, qui vint le consulter pour une maladie singulière dont il était atteint depuis trois ou quatre ans. M. Verneuil fut étonné, en l'examinant, de voir qu'il avait les jambes couvertes, du haut en bas, de gommes et de cicatrices anciennes résultant de poussées éruptives qui revenaient tous les ans depuis l'âge de 11 ou 12 ans. Le jeune garçon affirmait qu'il ne s'était jamais exposé à contracter de maladie vénérienne, ce qui ne pouvait guère être révoqué en doute, vu l'âge auquel avaient débuté les accidents. La mère du jeune garçon donna à M. Verneuil des renseignements décisifs. Elle avait, quelques années auparavant, contracté la syphilis d'un nourrisson qu'elle allaitait, et elle, à son tour, avait communiqué la maladie à ses deux enfants. Telle était, suivant M. Verneuil, l'origine réelle des accidents observés chez le jeune garçon.

Quelque temps après, M. Verneuil vit venir à sa consultation une femme d'un extérieur respectable accompagnant une jeune fille de 12 ou 13 ans, blanche et rose, ayant un teint magnifique et l'air parfaitement innocent. En examinant l'enfant, M. Verneuil constata qu'elle avait les jambes couvertes de gommes. Étonné de cette découverte, il interrogea la femme qui était la tante de l'enfant. Cette femme répondit que la mère de la jeune fille avait eu des rapports, quelques années auparavant, avec un individu qui lui avait communiqué la maladie syphilitique qu'elle avait ensuite transmise à l'enfant.

A l'hôpital de la Pitié, aux alentours duquel existe une véritable colonie d'Italiens qui servent de modèles aux peintres et aux sculpteurs, M. Verneuil vit un jour venir à sa consultation une superbe Italienne qui lui amenait une fort belle enfant atteinte de gommes syphilitiques au coude et à la face antérieure de la cuisse et d'ulcère à la jambe. De l'enquête à laquelle se livra M. Verneuil, il résulta que la mère était parfaitement bien portante, et que le père n'avait jamais eu le moindre accident syphilitique. Mais comme la mère, posant dans les ateliers, ne pouvait garder cette enfant auprès d'elle, on avait mis celle-ci en nourrice et c'était là qu'elle avait contracté la syphilis.

Ainsi tous ces faits qui eussent pu, sans informations suffisantes, passer pour des cas de syphilis héréditaire, étaient bien réellement des exemples de syphilis acquise, comme M. Verneuil pense en avoir eu la démonstration par l'enquête à laquelle il les a soumis. Le problème à résoudre, suivant M. Verneuil, serait, étant données des manifestations syphilitiques chez de grands enfants ou des adolescents, de chercher s'il existe un moyen de discerner, par la forme et les caractères des accidents, s'ils appartiennent à la syphilis héréditaire ou acquise. En d'autres termes, la syphilis héréditaire à évolution tardive présente-t-elle des caractères qui permettent de la distinguer de la syphilis commune?

M. Duplay s'est rappelé, en écoutant la communication de M. Lannelongue, qu'il a eu l'occasion d'observer, il y a trois ans, deux cas d'ostéo-périostite subaiguë de forme indéterminée qui lui parurent dignes d'intérêt en ce qu'elles montraient qu'il peut survenir chez de jeunes sujets des augmentations considérables du volume d'un os, susceptibles de disparaître presque sans traitement, sans laisser de traces. Ces formes d'ostéo-périostite pourraient, à la rigueur, être attribuées à la syphilis héréditaire, comme le veut M. Lannelongue; mais ce qui empêche M. Duplay d'adopter cette opinion, c'est le fait de la disparition spontanée de ce gonflement osseux. Il se demande s'il ne serait pas plus logique de voir, dans un certain nombre d'ostéo-périostites qui guérissent ainsi sans aucun traitement, une lésion passagère liée simplement au travail irritatif provoqué par la suractivité du mouvement normal d'ossition.cfia

M. Boinet dit que les observations de M. Lannelongue lui remettent en mémoire un fai qui remonte à l'année 1849. C'est un exemple de syphilis héréditaire, mais qui n'a aucu rapport avec les lésions osseuses décrites par M. Lannelongue.

(La suite à un prochain numéro.

FORMULAIRE

Injection contre la pustule maligne. — Chipault.

Dans le cas de pustule maligne de la face, l'auteur conseille de pratiquer des injections sous-cutanées au moyen de la seringue de Pravaz, au pourtour du foyer d'infection, de manière à le circonscrire. On fait de quatre à dix injections et plus, matin et soir, en poussant lentement le liquide. Le traitement par les injections dure ordinairement deux à trois jours. Le liquide à injecter consiste en une solution d'iode ioduré au 1/250, la solution au cinq centième ayant paru insuffisante. — On administre en même temps l'iode ioduré à l'intérieur.

N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — *Création de chaires nouvelles.* — Dans sa séance du jeudi 19 mai, la Faculté a délibéré sur la création de cinq chaires nouvelles que lui offrait le ministre de l'instruction publique. Depuis plusieurs jours, des bruits de toute nature couraient sur cette création projetée; l'Union Médicale s'est gardée d'en tenir compte. Les appréciations quelque peu hâtives de la *France médicale* (17 mai) et les informations erronées du *Progrès médical* (21 mai) nous prouvent que nous avions raison de nous abstenir. La Faculté n'admet pas qu'on la gratifie de *trois chaires d'hygiène* (pour qui?); elle a repoussé également la chaire de dermatologie et celle de toxicologie, pour voter seulement une chaire de clinique des maladies nerveuses, installée à la Salpêtrière, et une seconde chaire de clinique obstétricale.

Hôpitaux de Paris. — Un nouveau concours pour trois places de médecin du Bureau central commencera le 3 juin 1881. Le jury est ainsi composé : MM. Guibout, Siredey, Huchard, Descroizilles, Jules Simon, Fauvel, Gallard, Parrot, Marchand. Ceux que le sort a désignés ensuite, et dont quelques-uns pourraient remplacer les précédents, sont : MM. Audhoui, Hallopeau, Luys, Strauss, G. Sée, Desprès.

Société médicale des hôpitaux, 3, rue de l'Abbaye (à 3 heures 1/2 très-précises). — Séance du vendredi 27 mai 1881.

Ordre du jour : M. Debove : Recherches sur les épanchements chyliformes des cavités séreuses. — M. Roussel : Observation de transfusion directe dans l'hémorrhagie puerpérale, etc. — M. Hallopeau : Communication sur le traitement de la fièvre typhoïde par le calomel, le salicylate de soude et le sulfate de quinine.

École d'anthropologie. — M. Bertillon, Chef des travaux statistiques de la ville de Paris, commencera le 24 mai son cours de démographie.

Ce cours public portera sur la statistique des peuples, la force et la composition des groupes sociaux selon les professions, les âges, etc.; la mortalité, la nuptialité et la natalité dans chaque nation.

Il se continuera les mardis et les vendredis suivants, à 4 heures et demie, 15, rue de l'École de médecine, au siége de la Société d'anthropologie.

— La librairie Daffis vient de publier un Catalogue des Journaux paraissant à Paris, qu nous apprend que 1,264 feuilles quotidiennes, hebdomadaires, etc., se publient à Paris, dont 71journaux religieux, 115 de jurisprudence, 228 d'économie politique, finance et commerce, 23 de géographie et d'histoire, 127 de lecture récréative, 31 d'instruction, 65 de littérature, philologie et bibliographie, 14 de beaux-arts, 4 de photographie, 10 d'architecture, 6 d'archéologie, 16 de musique et 19 de théâtre, 74 de modes (dont 4 de coiffure), 119 de technologie (industries diverses), 110 de médecine et pharmacie, 40 de sciences, 25 d'art militaire et marine, 28 de sciences agricoles, 22 de sciences hippiques et 22 divers.

Le nombre des journaux politiques quotidiens est de 67, celui des revues politiques de 28 seuls les journaux politiques, financiers et de médecine sont en augmentation, et leur nombre s'est accru de moitié depuis un an.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

Bruit général au début, désertion progressive entre quatre et cinq heures, ainsi peut se résumer la séance d'hier à l'Académie. Cependant, le rapport officiel de M. Lagneau ne manquait pas d'importance. La Société contre l'abus du tabac demande qu'on la reconnaisse d'utilité publique. Il s'agit pour l'Académie de répondre au ministre de l'intérieur, qui demande si les effets nuisibles du tabac sont démontrés scientifiquement, et s'il y a un intérêt d'hygiène publique à en faire connaître les dangers. On n'a pas entendu le rapport, ni les conclusions qui le terminent. M. Jules Guérin a pris la parole, on ne l'a pas entendu. Nous sommes parvenus toutefois à comprendre qu'il parlait fort sagement du malaise causé par le premier cigare, et citait l'opinion d'un médecin lyonnais qui, dans certaines autopsies, a trouvé les os des fumeurs *culottés* comme leurs pipes elles-mêmes. Après quoi, les conclusions du rapport, répétées à haute voix et devenues claires, ont été votées sans opposition.

Nous n'avons rien à dire du bruit que fait l'Académie; elle seule est juge du degré d'attention qu'il lui plaît d'accorder à ses membres ou aux lecteurs étrangers. Mais ce qui nous paraît plus grave, c'est le murmure confus qui s'élève de l'enceinte réservée au public, et dont l'Académie elle-même est complice. Nos réunions médicales sont pareilles à nos Chambres. Les séances de travail sont celles où chacun s'ennuie, cause d'autre chose, lève à grand'peine un bras pour voter, puis se retire avant l'heure. Quand le microbe apparaît, suivi de polémiques sans fin, d'arguments personnels, de longs retours sur des faits mille fois répétés, l'académicien fait silence et le public se recueille pour écouter.

Hier, le microbe est venu trop tard. Il était quatre heures et demie quand M. le docteur Lambron a fini la lecture d'un mémoire ayant pour objet l'association du mercure aux eaux sulfureuses dans le traitement de la syphilis. Alors M. Colin monte à la tribune devant des fauteuils presque vides. Son but est d'ajouter quelques faits à une question récemment débattue, en apportant le résultat d'expériences nouvelles sur la rage, la septicémie et le charbon.

M. Colin plaide en général une cause qui n'est pas en faveur auprès de la majorité; mais aujourd'hui la tâche qu'il se donne est facile, car les faits avancés par

FEUILLETON

CONGRÈS D'ALGER (1).

Station sanitaire algérienne, Mustapha supérieur, Alger,
Le 25 avril 1881.

Le mardi était le dernier jour du Congrès; sa durée totale, en y comprenant le jour d'inauguration, a donc été de six jours, sur lesquels quatre seulement, ainsi que je l'ai dit plus haut, ont eu des séances consacrées aux communications scientifiques. Le nombre des travaux produits dans un si court espace de temps est quelque chose de prodigieux. Plusieurs avaient une grande importance. L'après-midi de ce sixième jour a été occupé par la séance de clôture. Tout l'intérêt de cette séance s'est résumé dans les remerciements adressés par un vote unanime aux personnages officiels ou officieux dont l'aide bienveillante a contribué au succès de la session; dans le choix de la cité française où la session de 1883 aura son siége — La Rochelle a été désignée antérieurement pour 1882; ce choix s'est porté sur une ville digne d'intérêt, Rouen; enfin, dans l'élection du vice-président du Congrès pour l'année 1882, qui sera de droit président en 1883. Dans cette élection, l'assemblée a donné une belle majorité à un membre de l'Institut qui jouit de la considération générale, et que, pour ma part, je suis heureux de voir l'objet d'une distinction aussi honorable, M. Frédéric Passy, à qui j'adresse mes félicitations les plus cordiales.

(1) Suite fin. — Voir les numéros 58, 55, 61, 62 et 71.

M. Pasteur au sujet de la salive des rabiques n'ont pu être maintenus, et sont déjà réfutés. « Ce n'est pas la rage que vous donnez aux lapins, dit-il à M. Maurice Raynaud; et votre microbe nouveau n'a rien de spécifique. » M. Colin n'a-t-il pas raison de combattre la tendance qu'on a maintenant à chercher le microbe de toute chose? Qui sait si, dans l'évolution de ces organismes élémentaires, il ne se crée pas de temps à autre des espèces nouvelles, destinées à durer ou à disparaître? Une telle idée, monstrueuse pour certaines philosophies, n'a rien d'absurde en elle-même.

La question, placée sur un mauvais terrain, peut s'éterniser sans profit. Les faits les mieux observés suscitent des interprétations diverses; et on arrive à se demander s'il est bien utile d'en chercher de nouveaux, car il y aura toujours deux manières de les expliquer. L'Académie n'en trouvera pas un seul que M. Colin n'ait envie de contester, tant qu'elle ne sera pas revenue au point de départ, à la discussion sur l'*hétérogénie.* M. Béchamp, il y a quelques jours, donnait une de ses propositions comme irréfutable, « à moins de croire à la génération spontanée », chose inouïe qui sans doute ne pouvait entrer dans l'esprit de personne. Tout est là, cependant; le conflit actuel n'a pas d'autre origine, et nous ne lui voyons pas d'autre fin. C'est pour avoir abandonné cette base d'opérations, qu'on se perd aujourd'hui dans les chemins inextricables de la pathologie animée. Si des êtres simples s'organisent de toutes pièces au sein de la matière en voie de transformation et constituant des milieux variés pour leur genèse et leur évolution, la doctrine de M. Pasteur s'écroule; son œuvre reste, et les services rendus à l'agriculture, et l'appui donné aux méthodes antiseptiques, mais l'idée générale qui l'a conduit s'efface et disparaît. S'il faut croire à la panspermie, si les dédoublements organiques ont pour agents nécessaires des éléments figurés préexistants, alors le savant chimiste peut continuer ses travaux sans penser à de nouvelles polémiques, et M. Colin perd son temps.

Mais l'Académie ne semble pas disposée à prendre le taureau par les cornes. Elle n'admet pas que, pour abréger une discussion déjà si longue, le meilleur moyen soit de la recommencer. — L.-G. R.

Ce qui me reste à dire pour compléter ma tâche de reporter est bien mondain. Parmi les fêtes qui ont été offertes aux membres du Congrès avec tant de sympathie et tant d'éclat, je n'ai cité que les fêtes extérieures; j'en ai d'autres à signaler, et ce ne sont pas les moins intéressantes.

Le jeudi 14 avril, jour d'inauguration, il y a eu, le soir, réception des membres du Congrès par la municipalité, à l'Hôtel-de-Ville, vraie réception ministérielle, par la dignité, l'élégance, et par la manière dont les invités ont été servis.

Le samedi, c'était encore la municipalité qui faisait accueil aux savants du Congrès, et qui leur offrait une soirée brillante et animée au théâtre.

Le dimanche, la fête était à la *station sanitaire* en l'honneur du Congrès. Notre sympathique confrère, M. le docteur Landowski, avait réuni en un dîner de 80 couverts les membres les plus éminents du Congrès et les autorités d'Alger. A la fin du repas, prenant la parole, plein d'émotion, il a dit tout le bonheur qu'il éprouvait de voir près de lui, devenus ses hôtes, cette pléïade de savants qui font marcher l'humanité dans la voie du progrès, et dont la présence en Algérie va donner une nouvelle impulsion à notre belle colonie, qui a besoin encore d'être connue et étudiée pour être appréciée à sa juste valeur. Puis, il a bu à la santé de tous ces hommes d'élite et en particulier de M. de Quatrefages, qu'une indisposition avait empêché de prendre part à la fête. C'est M. Henri Martin qui lui a répondu. Il a rappelé ce qu'était l'Algérie avant la conquête, et, dans un tableau comparatif, il a montré ce qu'elle est aujourd'hui. C'était une superbe esquisse ébauchée en quelques mots par le grand historien. M. Carl Vogt, de Genève, qui unit un charmant esprit à un grand savoir, a pris alors la parole pour porter un toast au progrès et à la prospérité de la civilisation française en Algérie. Dans cette belle colonie, a-t-il dit, trois civilisations ont trouvé successivement leur tombeau, la civilisation cartha-

CLINIQUE MÉDICALE

SCROFULE ET TUBERCULOSE (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 avril 1881,

Par M. GRANCHER, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Necker.

§ III. — ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

L'anatomie pathologique cherche le diagnostic, c'est-à-dire la définition d'une néoplasie, soit dans un élément spécifique, soit dans une certaine texture ou groupement des cellules, des fibres et des vaisseaux; soit, enfin, dans la marche, dans l'évolution du processus.

De même, en clinique, les médecins recherchent les signes pathognomoniques, le groupement des symptômes ou la marche de la maladie.

En anatomie pathologique, comme en clinique, l'élément spécifique ou signe pathognomonique n'existe pas. Aussi la cellule de Lebert, les *riezenzellens* de Schüppel n'ont pas pu résister à la critique.

Le diagnostic du tubercule par une cellule spéciale n'est donc pas possible. Mais il serait injuste de ne pas reconnaître que, si la cellule géante de Schüppel n'a pas une valeur absolue de définition, elle a cependant, et très légitimement, conquis une place importante dans la description du tubercule : on pourrait peut-être la comparer à ce que la tache rosée lenticulaire vaut pour le diagnostic de la fièvre typhoïde.

Quoique cette tache puisse se rencontrer dans d'autres maladies, elle appartient surtout à la dothiénentérie : de même la cellule géante appartient surtout au tubercule.

Malgré tout, la définition d'un processus pathologique par un seul élément est légitimement abandonnée. C'est à la texture, au groupement des éléments histologiques qu'on s'adresse pour reconnaître et différencier les lésions les unes des autres.

Cette méthode, qui est celle de Virchow et des histologistes modernes, nous apprend que le tubercule; quelle que soit sa forme, sa couleur, sa consistance, ses

(1) Suite. — Voir les numéros des 14 et 15 mai.

ginoise, la civilisation romaine, la civilisation arabe. Je me permets d'ajouter, pour compléter la pensée de l'orateur, que la civilisation française y porte la vie et qu'elle ne périra point! M. Chauveau, le président du Congrès, ne pouvait rester muet. Dans un discours spirituel, il s'est posé en simple soldat de l'armée de la science, venu pour combattre les infiniment petits, et il a bu à la destruction de tous les microbes, vibrions, bactéries et bactéridies. Alors M. Gariel, le zélé secrétaire de l'Association, tansportant les toasts sur le terrain le plus gracieux, a proposé de boire à la santé des dames, dont le nombre a été considérable au Congrès d'Alger, et dont l'empressement à s'y associer lui a semblé d'un heureux présage pour la colonie. Il va sans dire que tous ces toasts, et en particulier celui de M. Gariel, ont été chaleureusement applaudis.

A ce moment, les fusées sont parties et ont annoncé le feu d'artifice; le parc était illuminé; les convives se sont dispersés dans les salons, dans les galeries, dans les jardins, que remplissaient déjà les invités à la soirée. Une surprise les attendait. Cinquante nègres et négresses du Soudan ont exécuté la danse, j'allais dire la bousculade, de leur pays, la *bamboulla*, au son des tambours, des castagnettes en fer et du tamtam, danse fantastique et sauvage éclairée par la lueur incertaine et vacillante des torches et par les feux de Bengal, et accompagnée de chants et de cris tout aussi sauvages. Ce divertissement, par sa couleur locale, a produit un grand effet; mais le maître de la maison faisant passer les impressions de ses invités par une gradation pleine de tact et de goût, les a réunis dans ses beaux salons où, pendant toute la soirée, le célèbre violoniste hongrois Hubay et le pianiste Agghazi, venus de Paris tout exprès, ont tenu l'assemblée sous le charme de leur magique exécution. La fête du jour de Pâques, à Mustapha Supérieur, laissera de longs souvenirs.

Le lendemain lundi, il y a eu bal paré et costumé au théâtre; ce bal avait été organisé par

dimensions, son siége; peut rentrer dans un même cadre descriptif, et que les zones centrale et périphérique se retrouvent toujours dans le même rapport.

Cependant, quelque caractéristique que paraisse le follicule tuberculeux avec ses cellules géantes au centre et sa couronne de cellules embryonnaires périphériques; comme on le rencontre dans le syphilome, c'est-à-dire en dehors de toute tuberculose avec des caractères à peu près identiques, la définition du tubercule basée sur l'anatomie pathologique de texture, semble insuffisante.

Il convient donc d'interroger la *marche* et l'*évolution* du processus, et de lui demander les enseignements que l'observation des éléments constitutifs et de leur groupement ne peut fournir.

C'est cette dernière partie du problème qui n'est pas encore bien étudiée en ce qui concerne le tubercule; et c'est sur elle que je désire appeler votre attention, n'ayant rien à ajouter à ce qui est déjà connu sur les deux premiers points.

En effet, l'étude de la texture ou du goupement des éléments histologiques a servi à rétablir l'unité de la tuberculose dans le sens où Laënnec l'entendait; c'est-à-dire à montrer que les diverses formes anatomiques du tubercule : tub. miliaire, tub. géant, tub.-granulation, tub. blanc et mou, ou gris et dur, tub. fibreux, etc., sont construits sur le même type, appartiennent à la même famille, et ne diffèrent que par des caractères accessoires. Voilà le résultat le plus net des travaux histologiques de ces dix dernières années; et voilà la méthode qui a présidé à ces travaux.

Mais, aujourd'hui, il ne s'agit plus de savoir si la pneumonie dite caséeuse est de nature tuberculeuse; la question est résolue; il s'agit de dire si les lésions appelées jusqu'ici scrofuleuses, sont ou ne sont pas de la famille du tubercule. L'étude de la texture ne suffit plus, et il est nécessaire de faire intervenir ici tout ce que nous pouvons connaître de l'*évolution* du tubercule.

Il s'agit, pour la scrofule, de savoir si les divers processus qui lui appartiennent, les inflammations chroniques, les suppurations, les scléroses cicatricielles, etc..., ne sont pas accompagnés, c'est-à-dire dominés par le tubercule, quelle que soit du reste sa forme anatomique.

A cet égard, M. Cornil, qui a raison de dire que les processus de la scrofule sont complexes, a fait, à mon sens, trop abandon de l'anatomie pathologique et des renseignements qu'elle peut donner quand on l'interroge, non-seulement sur la texture, mais aussi sur l'évolution du tubercule.

---

le Comité des fêtes du concours régional. Le même soir, les membres du Congrès ont pu assister à une séance des *aïssouas*, espèce de bateleurs, qui mangent des scorpions, lèchent des fers rougis au feu, et se livrent à divers autres exercices aussi repoussants. Les aïssouas sont quelque chose dans la population arabe!

Et à cette occasion, je ne dois pas négliger de rappeler qu'un jour de chaque semaine, sur une des places d'Alger, on peut voir des négresses égorger publiquement des poules, des canards et autres volatiles, et même des moutons, et d'après les convulsions de l'animal mourant prophétiser l'avenir des personnes qui les consultent. Or, les consultants sont nombreux, et il y a beaucoup d'Européens, principalement des femmes!!

Mais le mardi 19 avril, le bal du Gouverneur général, dans son beau palais mauresque, a été la clôture définitive du Congrès, clôture brillante, au son des orchestres. Les illuminations, dont les couleurs étaient combinées avec un goût remarquable, étaient étincelantes. L'élite de la société algérienne se pressait dans les salons et les galeries aux vives couleurs, aux découpures orientales, inondés de lumière. Les chefs et les riches Arabes, avec la couleur rouge de la Légion d'honneur tranchant sur les burnous blancs, se mêlaient aux uniformes des officiers français et aux toilettes des dames. C'était un beau coup d'œil, une fin gaie digne de l'œuvre sérieuse.

Dès le lendemain, les excursions officielles ont commencé, et l'Algérie a été soumise à une exploration intelligente, qui, nous l'espérons, portera ses fruits.

Tel a été, autant que j'ai pu en donner l'idée aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE, le *Congrès scientifique d'Alger* dans le mois d'avril 1881. Onze à douze cents personnes y ont pris part. Les réunions scientifiques, comme les fêtes, ont été embellies par la présence de femmes

Le microscope nous apprend, en effet, qu'avant d'arriver à l'état adulte, le tubercule passe par une série de transitions qu'il faut connaître avec quelques détails.

Il existe deux grandes phases : la première, microscopique, et la seconde, macroscopique. La phase microscopique peut être décomposée en trois stades. Le premier correspond à l'infiltration de cellules embryonnaires dans le tissu avec ou sans cellules géantes : c'est, si l'on veut, le *stade d'infiltration*. Le second correspond au simple nodule, c'est-à-dire au groupement, à l'amas d'un petit nombre de cellules que j'ai décrit dans ma thèse sous le nom de tubercule embryonnaire, et que M. Malassez a décrit plus tard sous le nom de tubercule élémentaire : c'est le *stade nodulaire*. Vient ensuite le follicule tuberculeux de Köster, Friedländer et Charcot, c'est-à-dire une petite figuration anatomique déjà plus parfaite : c'est le *stade du follicule*.

La seconde phase, macroscopique, comprend les deux stades de *conglomération* et de *généralisation*. Le premier s'applique au tubercule plus ou moins volumineux, fixe, à tendance caséo-ulcéreuse ; le second à la granulation grise, au tubercule migrateur. Cette phase commence lorsque la *conglomération* des follicules apparaît.

Ce fait de la *conglomération* a une haute importance.

Outre qu'il fait passer le tubercule à l'état adulte, il précède, d'ordinaire immédiatement, la dégénérescence caséeuse. Déjà, dans le follicule tuberculeux, les cellules du centre ont subi un commencement d'altération vitreuse ; mais la destruction cellulaire, la caséification marchent en général de pair avec le fait de la conglomération. Quand le tubercule congloméré apparaît, c'est, comme le dit M. Charcot, une nouvelle unité pathologique qui vient de naître.

Il va de soi que le tubercule se perfectionne anatomiquement à chacun des stades qu'il parcourt. Le passage à la phase macroscopique, à lui seul, a une valeur de définition de premier ordre, si bien qu'il est quelquefois plus facile de reconnaître un tubercule par ses caractères macroscopiques que par sa structure microscopique.

D'autre part, ce passage d'une phase à l'autre, d'un stade à un stade supérieur, établit, dans le vaste domaine de la tuberculose, une sorte d'échelle graduée à laquelle les tubercules sont loin d'avoir la même signification, la même gravité, la même valeur, au triple point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement.

---

instruites et distinguées. Des hommes d'un grand mérite et d'une grande renommée se sont unis à l'œuvre de l'*Association française pour l'avancement des sciences*. Deux d'entre eux ont été l'objet d'une cordiale ovation, Henri Martin, l'historien de l'époque, et Lister, un des bienfaiteurs de l'humanité. Le Congrès d'Alger a été comme une révélation de l'Algérie pour ces savants curieux et avides de connaître, qui n'en avaient eu jusque-là qu'une notion incomplète. Que ne doit-on pas attendre, dans l'intérêt de la colonie et dans l'intérêt de la France, de cette revue faite par de pareils yeux et méditée par de pareilles intelligences? Maintenant que les détails de toute nature du sol et de l'air algériens sont connus, le peuplement et l'organisation d'un pays qui offre tant de ressources ne peuvent manquer de trouver dans cette connaissance des causes de progrès rapides. Pour ne point sortir du cercle restreint de la spécialité médicale du journal où j'écris, je me bornerai à signaler parmi les conditions qui sont de nature à appeler de plus en plus les habitants dans notre colonie, les qualités du climat, les sources minéro-thermales et les bains de mer méditerranéens. En effet, au point de vue climatologique, la température, relevée pendant les mois d'hiver à l'observatoire de la *station sanitaire* a donné une moyenne de + 18° 1/2 C., avec les minima + 12, et les maxima + 25. Quant aux sources minéro-thermales, on sait qu'elles sont nombreuses, diversement et même parfois énergiquement minéralisées, et que dans un très-grand nombre de cas, les malades pourraient les fréquenter avec avantage. Enfin les bains de mer méditerranéens, sur le littoral de l'Algérie, ont été préconisés par un médecin distingué de Philippeville, M. le docteur Staglenski, dans le travail qu'il a communiqué au Congrès. Notre confrère, se fondant sur une expérience éclairée, considère cette balnéation comme le moyen le plus sûr de diminuer la mortalité enfantine en Algérie, d'assurer l'acclimatement des jeunes sujets, et de leur donner la vigueur et la résistance nécessaires.

Si l'on compare, par exemple, la granulation grise demi-transparente : tubercule parfait anatomiquement et infectieux au plus haut degré, tubercule migrateur venu des vaisseaux sanguins ou lymphatiques et généralisant dans tous les organes la diathèse tuberculeuse; si on la compare au follicule tuberculeux du lupus décrit par Friedländer : tubercule microscopique, anatomiquement imparfait, arrêté au stade qui précède la conglomération et caractérisant une maladie locale, curable souvent, et, en tous cas, relativement bénigne; on comprendra de suite que le tubercule de Friedländer ne saurait être, sans quelques réserves, assimilé à la granulation grise.

De même, le tubercule miliaire jaune est un tubercule adulte, mais c'est un tubercule *fixe*, un tubercule d'*organe;* il se développe, dans le poumon, par exemple, autour d'une bronchiole et forme bientôt par sa fusion avec d'autres tubercules du même genre, une grosse masse caséeuse qui s'ulcère promptement et aboutit à la caverne. Il peut être comparé à la granulation grise, et fait partie de la même famille anatomique, ainsi que le prouvent, non-seulement leurs analogies de structure, mais aussi la genèse de la granulation par le caséum du tubercule géant; mais on ne doit pas assimiler complétement ces deux formes anatomiques du tubercule.

Il y a donc *une* tuberculose et des tubercules très-multiples et à certains égards très-différents, selon le degré de leur perfection anatomique et leurs tendances évolutives.

L'étude du lupus montre que les follicules tuberculeux décrits par Friedländer ne sont pas toujours aussi bien formés qu'on le croirait, d'après sa description. Souvent c'est un tissu embryonnaire, tissu de granulations, comme disait Virchow, qui infiltre le derme et les couches sous-dermiques; çà et là se rencontrent quelques cellules géantes et quelques nodules ou follicules à peine ébauchés. Ces lésions sont-elles de nature tuberculeuse? voilà ce que l'anatomie pathologique ne permet pas de dire, si on ne tient pas un très-grand compte de l'*évolution* probable ou seulement possible sur place ou à distance des lésions du lupus.

A côté de ce lupus, il en existe un autre, celui qui a servi à la description de Friedländer, où le follicule tuberculeux est complètement formé, et où, sur quelques points, la phase de conglomération est atteinte, la caséification et l'ulcération réalisées. Pour tous les anatomistes, ce lupus est tuberculeux.

Peut-être existe-t-il encore des maladies cutanées décrites et confondues avec le

---

Mais il y a bien d'autres raisons, et des raisons de bien plus grande valeur, quoique, dans le sujet qui nous occupe, les petites causes ne soient pas toujours les moins pratiques et les moins efficaces, pour que nous comptions sans hésiter sur un grand et beau développement de notre colonie africaine. Et sans aucun doute, si nous savons la garder, avant un siècle, l'Algérie sera la moitié méridionale de la France, dont elle doublera la puissance et la richesse.

G. Richelot père.

P. S. — Dans mon premier article sur le Congrès d'Alger, j'ai commis une grosse erreur de géographie, que je tiens à rectifier. La ville importante que nous avons aperçue sur le bord de la mer, quand notre steamer a passé entre Minorque et Majorque, était Ciudadela, qui a été jadis la capitale de l'île de Minorque, et non Port-Mahon, que nous ne pouvions voir, car elle est située à l'autre extrémité de l'île.

Curieuse aérolithe. — M. Alexandre Herschel donne dans le *Daily Chronicle* de New-castle, la description d'une curieuse pierre météorique, tombée le 14 mars 1881, près de Middlesborough, Yorkshire, à 3 h. 35 m. de l'après-midi ; quand un des témoins de la chute la retira du trou qu'elle avait creusé, trois minutes après sa chute, elle avait encore la température d'environ 35 degrés. C'est une très belle météorite, ayant presque la forme d'une pyramide surbaissée ou d'une coquille, mesurant à sa base 15 centimètres sur 12,7 centimètres de hauteur, et pesant un peu plus d'un kilogramme. La pierre grise tufacée dont elle se compose est comme d'ordinaire recouverte et enveloppée d'une couche noire fondue, qui cache au regard son vrai caractère de pierre, que l'on ne découvre que sur quelques points éraillés.

lupus, et n'ayant aucun caractère de ceux que je viens de décrire. L'anatomie pathologique de ceux-là est à faire et peut-être arrivera-t-on par une étude plus complète à séparer le lupus tuberculeux du lupus cancéreux (?), par exemple, ou lymphadénique (?).

J'ignore ce que donnera l'avenir sur ce sujet, mais les quelques lupus que j'ai examinés rentrent, au point de vue anatomique, dans le cadre de la tuberculose encore imparfaite, il est vrai, mais déjà cependant suffisamment caractérisée.

Les adénites chroniques dures, qui restent immobiles pendant des mois et même des années, et qui, sous l'influence d'un traitement bien dirigé, guériront complètement, appartiennent encore, selon moi, au groupe des tuberculoses localisées et anatomiquement imparfaites. Ce sont ces ganglions dans lesquels Schüppel reconnut des cellules géantes au milieu d'un tissu embryonnaire infiltré, ce qui le conduisit à conclure que le tubercule pouvait être défini par la cellule géante. Ici, en effet, le follicule tuberculeux n'existe pas encore; c'est une sorte d'inflammation chronique avec *riezenzellen*. Évidemment, les caractères anatomiques tirés de l'étude des éléments et même de la texture ne suffisent pas pour faire de ces inflammations ganglionnaires des adénites tuberculeuses. Il faut, pour leur reconnaître ce caractère de tubercule, interroger un ganglion voisin franchement caséeux ou rechercher et trouver dans un autre organe des tubercules adultes.

Les caractères anatomiques de texture appuyés sur l'évolution ultérieure *probable*, puisqu'elle est déjà réalisée en certains points, suffiront alors pour affirmer la nature tuberculeuse d'un processus qui n'est encore qu'au premier stade de son évolution.

Les inflammations chroniques à répétition, cutanées ou muqueuses, les conjonctivites rebelles dites scrofuleuses, les ulcérations nasales, etc., ont encore des caractères anatomiques moins accentués peut-être. Je ne sais pas si les cellules géantes ont été signalées dans ces processus, mais en tout cas le nodule et surtout le follicule tuberculeux ne s'y rencontrent point. Je parle des inflammations superficielles et passagères, quoique récidivantes; car il est probable, au contraire, que celles qui s'accompagnent d'ulcérations un peu profondes sont franchement tuberculeuses.

Les plus légères n'ont donc pas de caractéristique anatomique qui permette de les classer dans la tuberculose. Mais que l'une de ces ulcérations devienne le point de départ d'une adénite; et que cette adénite, devenue caséeuse, produise à l'inoculation aux animaux des tubercules anatomiquement parfaits, ne sera-t-il pas légitime d'en conclure que cette conjonctivite ou ces gourmes étaient de nature tuberculeuse? Or, ceci, Messieurs, n'est pas une supposition, mais l'histoire d'un fait (et il y en a beaucoup de semblables) que j'emprunte à l'ouvrage de M. Villemin (*Études sur la tuberculose*, Paris, 1868).

Un enfant de 2 ans 1/2, atteint d'impétigo de la face et du cuir chevelu, avec ulcérations labiales et hypertrophie des ganglions cervicaux, meurt dans le service de M. Giraldès le 3 mars 1867. A l'autopsie, les ganglions situés au voisinage des sterno-mastoïdiens sont simplement hypertrophiés, mais ceux de la région sous-maxillaire gauche sont bosselés, et par place caséeux. L'inoculation de ce caséum pratiquée le 5 mars à deux lapins, produit chez les deux animaux de nombreux tubercules d'inoculation, disséminés surtout dans les ganglions pulmonaires et mésentériques.

M. Villemin, de cette expérience, conclut que l'enfant, considéré dans le service de M. Giraldès comme un scrofuleux, et chez lequel l'autopsie, en effet, ne montra aucun tubercule pulmonaire, était atteint cependant de tuberculose ganglionnaire, puisque l'inoculation du caséum de ce ganglion a donné du tubercule.

Il est dommage, pour le dire en passant, que ce fait qui date de 1867, et qui n'est autre chose qu'un type de tuberculose locale diagnostiquée par l'inoculation, n'ait pas été tout de suite mis en lumière et expliqué comme on le ferait aujourd'hui.

Quoi qu'il en soit, M. Villemin serait peut-être fort embarrassé, puisqu'il démontre la nature tuberculeuse de l'adénite sous-maxillaire, de soutenir qu'un impétigo de la face et une ulcération labiale, sources probables de l'adénite, n'ont rien à voir avec la tuberculose.

Ici, l'évolution complète du tubercule, commencée dans l'inflammation cutanée et muqueuse, s'est continuée et achevée dans les ganglions et sur les lapins inoculés. D'autres fois, c'est sur l'enfant lui-même, et plusieurs mois, plusieurs années après le début, que le tubercule reprend sa marche, se perfectionne, et complète ses caractères anatomiques et infectieux.

C'est là ce que nous voyons tous les jours chez des enfants dits scrofuleux dans leur enfance qui deviennent, sinon fatalement, du moins très facilement tuberculeux à l'âge adulte. Comment comprendre de pareils faits si nous n'acceptons pas l'*évolution par stades* du processus tuberculeux ?

Ainsi, l'anatomie pathologique, d'une part, l'observation clinique et expérimentale, d'autre part, concordent pour donner la preuve de ce mode de développement, par étapes successives, du tubercule.

La discussion sur la nature tuberculeuse des lésions anatomiques n'est plus possible dans les tuberculoses cutanées ou sous-cutanées dont nous parlait M. Vidal, et que MM. Brissaud, Josias, Lannelongue, etc., ont parfaitement élucidées.

M. Lannelongue a fait d'une façon très-remarquable l'histoire anatomique des abcès froids; il a montré que ces prétendus abcès ne sont que des tubercules ramollis et limités par une paroi elle-même tuberculeuse. Le traitement de ces abcès par l'ablation, ou du moins par le raclage de la paroi, quand l'opération est possible, et la guérison facile et quelquefois très rapide qui en est la conséquence, méritent d'être consignés comme un progrès de premier ordre. J'ai pu voir récemment, dans le service de M. Trélat, à l'hôpital Necker, des malades opérés d'abcès froids et dont la plaie a guéri tantôt par première intention, tantôt par bourgeonnement et cicatrisation rapide.

Pour ce groupe d'affections, la nature tuberculeuse ne se discute pas, car les caractères anatomiques sont suffisants; on y rencontre non-seulement le follicule tuberculeux, mais aussi le tubercule congloméré. Je tiens seulement à relever, pour ce qui concerne ces lésions, leur localisation fréquente, leur cure relativement facile et rapide, quoique leur nature tuberculeuse ne soit plus contestable.

Pour résumer tout ce paragraphe concernant l'anatomie pathologique des tubercules, je dirai que les inflammations chroniques superficielles des muqueuses, les hypertrophies ganglionnaires non caséeuses ou partiellement caséeuses, les lupus à cellules géantes et les lupus à follicules tuberculeux, les abcès froids, les tubercules localisés du poumon ou de tout autre organe, et enfin la généralisation par la granulation grise, forment dans mon sentiment autant de stades ou d'étapes des processus tuberculeux, dont la perfection anatomique, la qualité infectieuse, et, par conséquent, la gravité, augmentent successivement. J'en ai la preuve : 1° dans l'étude de succession des lésions anatomiques; 2° dans l'existence contemporaine de ces divers degrés de tuberculisation dans des organes différents ou dans des points différents du même organe; 3° dans l'examen pur et simple d'une membrane séreuse atteinte de tuberculose, où chacune de ces étapes, depuis le tissu embryonnaire infiltré jusqu'au tubercule adulte congloméré, se montre sous le même champ microscopique.

L'opinion que le tubercule est un parasite ou, du moins, qu'il existe dans le tubercule des parasites (micrococcus tuberculeux de Schüller), mérite d'être confirmée et le sera probablement par les recherches ultérieures. Déjà, dans la manière dont se forme un tubercule congloméré, il est possible de reconnaître les procédés ordinaires de groupement de quelques champignons.

Les cellules du tubercule se groupent d'abord en petits nodules, comme le feraient des spores isolés pour former des chaînes ou tout autre figuration ; point

double, carré, huit de chiffre, etc.; puis ces nodules s'unissent à leur tour pour former le tubercule congloméré, comme les chaînes se groupent dans certains champignons pour former les zoogleas. Ce rapprochement, qu'il ne faudrait pas pousser trop loin, suffit, en dehors de ce que nous savons sur l'inoculabilité du tubercule, pour justifier les recherches du champignon ou parasite, que Schüller avec Reinstadler ont décrit, dessiné et colorié.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 mai 1881. — Présidence de M. Legouest.

M. Alfred Fournier met sous les yeux de l'Académie un nouveau spéculum fabriqué sur les indications de M. le docteur Émile Lévy (de Nancy), et destiné à permettre l'exploration simultanée du col de l'utérus par la vue et par le toucher.

M. Colin (du Val-de-Grâce) présente une observation intitulée : *Empoisonnement par le laudanum chez un enfant de 6 mois; emploi, pendant seize heures, de la respiration artificielle; guérison.* Observation recueillie à l'hôpital militaire de Dellys, par M. le docteur Alfred Mignon, médecin aide-major de 1re classe.

M. Brouardel présente, au nom de M. le professeur Lussaux, une *Lettre sur les ptomaïnes et extraits cadavériques*, dans laquelle il établit que ses recherches et son étude sur les poisons cadavériques sont antérieures à celles de M. Selmi, et sont toutes différentes de celles de ce dernier, qui n'a eu en vue que les poisons dérivés de la putréfaction.

M. Jules Rochard présente, au nom de M. le docteur Charles Auffret, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine navale de Brest, un volume intitulé : *Manuel de dissection des régions et des nerfs.*

M. Empis présente, au nom de M. le docteur Niepce fils, médecin consultant à Allevard, une brochure intitulée : *Des indications du traitement par l'eau sulfureuse d'Allevard.*

M. Yunfleisch offre en hommage, au nom de M. Berthelot et en son propre nom, un exemplaire de la deuxième édition du *Traité élémentaire de chimie organique,* en deux volumes.

M. Dujardin-Beaumetz présente, au nom de M. le docteur Abadie, un volume intitulé : *Leçons de clinique ophthalmologique,* recueillies par M. le docteur Parenteau.

M. le Président présente, au nom de M. le docteur Vallin (du Val-de-Grâce), une brochure intitulée : *Rapport sur les travaux des Conseils d'hygiène et de salubrité en* 1878.

—

M. Gustave Lagneau donne lecture d'un rapport au ministre de l'intérieur, qui, sollicité par la Société contre l'abus du tabac à l'effet d'être reconnue d'utilité publique, consulte l'Académie pour savoir si l'action nuisible du tabac est dès à présent suffisamment démontrée pour que l'hygiène publique ait motif de s'en préoccuper.

Le rapporteur rappelle d'abord que le tabac contient un principe toxique des plus violents, la nicotine, dont quelques gouttes suffisent pour tuer un animal, ainsi que Claude Bernard et d'autres physiologistes l'ont reconnu. L'empoisonnement de Gustave Fougnies, dans l'affaire Bocarmé, relatée par Stos et Orfila, le suicide d'un sous-officier, observé par MM. Fonssagrives et Bernou, ont montré l'énergie de ce poison.

Dans certains tabacs, la proportion de nicotine s'élève à 7 pour 100, mais la fermentation, certaines préparations, enlèvent au tabac, surtout au tabac à priser, une notable proportion de cet agent toxique. Toutefois, la proportion de nicotine susceptible d'être absorbée avec la fumée, d'après les expériences de M. G. Le Bon, ne descendrait guère au-dessous de 50 centigrammes pour 100 grammes de tabac brûlé.

Sans s'arrêter aux légers accidents buccaux et pharyngiens déterminés par l'usage du tabac, M. G. Lagneau rappelle que, suivant la plupart des chirurgiens, en particulier M. Bouisson, l'épithélioma, le cancroïde de la lèvre inférieure, tiendraient souvent, non pas à l'action toxique du tabac, mais à l'usage de certaine pipe dont le tuyau court brûle, irrite continuellement la lèvre.

Il montre ensuite que les principes toxiques du tabac, dissous dans la salive, ou inspirés sous forme de fumée, soit par la muqueuse des voies digestives, soit par celle des voies res-

piratoires, selon de nombreuses observations recueillies par MM. Beau, Peter, Decaisne, Géli-neau, Rochefort, Bodras et maints autres médecins, déterminent souvent des dyspepsies et, plus souvent encore, des troubles de la circulation, tels qu'intermittences du pouls, palpitations, douleurs sous-sternales du plexus cardiaque, angines de poitrine, etc., etc.; que, fréquemment, ils occasionnent des vertiges, une diminution de la mémoire, un affaiblissement des facultés intellectuelles et de la vue, ainsi que MM. les docteurs Jolly, Grisolle, Sichel Hutchinson, Desmarres, Follin, en ont signalé des cas nombreux. Certains faits rapportés par MM. Ségalas, Martin-Damourette, et divers autres médecins, tendraient aussi à faire croire que l'abus du tabac peut porter atteinte aux aptitudes génésiques. Suivant MM. Kostial, Jacquemart, Delaunay, les aptitudes procréatrices seraient très imparfaites chez les ouvrières des manufactures de tabac.

Tout en constatant que l'usage modéré du tabac offre peu d'inconvénients, tenant compte de cas pathologiques nombreux et avérés, M. Gustave Lagneau pense donc qu'il peut y avoir un intérêt d'hygiène publique à faire connaître l'action nuisible que peut avoir le tabac employé d'une manière excessive.

M. Jules Guérin partage l'opinion exprimée par M. le rapporteur au sujet de l'influence nocive du tabac sur l'économie. Il pense, en outre, qu'il y a, dans cette influence nuisible, autre chose que ce qui apparaît aux yeux avec une évidence éclatante. Il croit que le tabac, outre ses effets évidents, exerce une action lente qu'il serait nécessaire d'étudier dans la succession des faits.

M. Jules Guérin a été frappé de ce fait que tous les fumeurs présentent dans leur état physique, intellectuel et moral quelque chose de particulier qui trahit aux yeux exercés la fâcheuse habitude à laquelle ils sont livrés.

L'influence toxique du tabac, quoi qu'en disent les fumeurs, ne saurait être mise en doute. D'abord cette plante possède un principe toxique bien connu. Ensuite il suffit de fumer pour éprouver les effets de ce principe. Il n'est pas de fumeur qui n'ait été malade en fumant pour la première fois. Si, comme ce personnage de l'antiquité qui s'était habitué aux poisons, les fumeurs finissent par l'habitude du tabac à en atténuer les effets sur l'organisme, l'influence du poison n'en existe pas moins. M. J. Guérin tient d'un de ses collègues de l'Académie, que l'état de sa santé éloigne malheureusement des séances et qui est affecté de tremblement par suite de l'usage habituel du tabac à priser, que lorsqu'il cesse de priser, il voit son tremblement diminuer et même cesser complétement.

Beaucoup de priseurs sont affectés d'une irritation chronique de la gorge engendrant une toux incoercible. Chez un avoué qui avait inutilement fait des cures multiples à divers établissements d'eaux minérales pour une toux de ce genre, M. J. Guérin a obtenu, par la cessation de l'habitude de priser, la disparition complète en trois semaines ou un mois de cette toux incoercible.

Un médecin de Lyon, M. le docteur Montain, déclare avoir trouvé à l'autopsie d'individus qui avaient l'habitude de fumer la pipe, des altérations dans la coloration du système osseux comparables à la coloration bien connue que le tabac produit sur la pipe.

Les conclusions du rapport de M. Lagneau sont mises aux voix et adoptées.

—

M. le docteur Lambron, médecin consultant aux eaux de Luchon, lit un travail sur le traitement de la syphilis par les eaux de Luchon et particulièrement sur leur action adjuvante et auxiliaire des médicaments antisyphilitiques.

De tous les composés mercuriels, dit-il, le bichlorure de mercure est celui qui fournit les meilleures combinaisons avec les eaux sulfureuses et les plus curatives.

M. Lambron termine en faisant observer qu'il faut plus particulièrement adresser aux traitements de Luchon les syphilis graves, étendues, compliquées d'états diathésiques, à récidives, rebelles aux mercuriaux, trop sensibles à l'action nocive du mercure, enfin réfractaires à tous les traitements employés.

—

M. Colin (d'Alfort) commence la lecture d'un travail *sur la rage, la septicémie et le charbon.* L'heure avancée arrête M. Colin au milieu de sa lecture; il la continuera dans la prochaine séance.

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret.

FORMULAIRE

SOLUTIONS CONTRE L'ECZEMA CAPITIS.

A l'hôpital de Bellevue, de New-York, dans le cas d'eczéma du cuir chevelu, on fait tomber les croûtes à l'aide de cataplasmes, puis on lotionne les surfaces dénudées avec la solution suivante :

Nitrate d'argent cristallisé	0 gr 25 centigr.
Eau distillée.	30 grammes.

Après cette lotion, on panse l'eczéma jusqu'à guérison, avec la solution suivante :

Acide phénique cristallisé	4 grammes.
Borate de soude	4 —
Glycérine neutre.	60 —
Eau de Cologne.	120 —

N. G.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 13 au 19 mai 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,102. — Fièvre typhoïde, 34. — Variole, 29. — Rougeole, 16. — Scarlatine, 13. — Coqueluche, 13. — Diphthérie, croup, 28. — Dysenterie, 1. — Érysipèle, 8. — Infections puerpérales, 7. — Autres affections épidémiques, 0. — Méningite (tubercul. et aiguë), 57. — Phthisie pulmonaire, 202. — Autres tuberculoses, 17. — Autres affections générales, 61. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 43. — Bronchites aiguës, 34. — Pneumonie, 81. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 57 ; au sein et mixte, 19 ; inconnu, 3. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 82 ; circulatoire, 65 ; respiratoire, 83 ; digestif, 60 ; génito-urinaire, 27 ; de la peau et du tissu lamineux, 7 ; des os, articulat. et muscles, 7. — Après traumatisme, 4. — Morts violentes, 34. — Causes non classées, 10.

CONCLUSIONS DE LA 20e SEMAINE. — On compte cette semaine 1,102 décès au lieu de 1,128 la semaine précédente ; c'est une diminution peu significative, car elle ne porte pas sur les affections épidémiques, mais sur quelques maladies aiguës des centres nerveux et des organes pulmonaires : en effet, si la fièvre typhoïde a une tendance à la baisse, elle est bien peu accusée ; si la variole semble stationnaire, et si la diphthérie offre une atténuation marquée *dans les décès*, nos enquêtes sur la morbidité ne nous permettent pas de fonder de grandes espérances sur ces résultats, passagers, je le crains, car les mouvements de la morbidité appréciés soit par les entrées dans les hôpitaux, soit par les cartes postales, sont en contradiction manifeste avec eux ; les entrées dans les hôpitaux ont augmenté, un peu pour la variole, beaucoup pour la diphthérie, et ces mouvements sont confirmés par les cartes de morbidité. Parmi les praticiens, ceux du Xe arrondissement surtout signalent des cas de variole dans les quartiers *Saint-Vincent-de-Paul, Saint-Denis, Saint-Martin, Saint-Louis ;* ces deux derniers quartiers sont aussi ceux qui comptent le plus de décès, surtout *Saint-Louis* qui loge le dépôt de varioleux de l'hôpital Saint-Louis. Le quartier de *Belleville* est celui qui annonce le plus de cas d'invasion (6) ; on en signale aussi plusieurs dans le quartier de la *Sorbonne*, dans celui des *Épinettes*, etc. Ce sont ces concentrations qui nous empêchent de fonder grand espoir sur l'état stationnaire des décès. Il y a donc lieu de solliciter les familles à se faire vacciner. Malheureusement la diphthérie n'est justiciable d'aucun prophylactique, et ses cas d'invasion paraissent s'être notablement accrus, puisque, du 9 au 15 mai, il y a eu 33 entrées dans les hôpitaux au lieu de 19 et 22 les semaines précédentes, et que les praticiens dénoncent au service municipal 28 cas d'invasion au lieu de 18 et 24 les semaines précédentes. Combien il est regrettable que, dans l'intérêt des praticiens eux-mêmes, et dans celui des familles, tous ne s'imposent pas l'obligation d'aviser le service municipal de tous les cas d'invasion de cette redoutable affection, contre laquelle la science n'est un peu puissante que dès le début. C'est dans le quartier des *Bassins* (XVIe arrondissement) que l'on signale le plus grand nombre de cas, puis à *Batignolles.*

A propos de la variole, nous avons le regret de constater que la ville du Havre, qui avait su, en 1880, se préserver de la variole, a été contaminée, et subit aujourd'hui, et depuis plusieurs semaines, les rudes atteintes de cette épidémie.

Dr BERTILLON,

Chef des Travaux de Statistique municipale de la Ville de Paris.

COURRIER

Académie royale de médecine de Bruxelles. — Programme des questions mises au concours :

1879-1882. — « Déterminer la nature de l'influence de l'innervation sur la nutrition des tissus. »

Prix : une médaille de 1,000 francs. — Clôture du concours : 1er janvier 1882.

1880-1882-1883. — « Déterminer expérimentalement l'influence que la dessiccation, employée comme moyen de conservation, exerce sur les médicaments simples du règne végétal » (question reprise du programme 1876-1879).

Prix : Une médaille de 600 francs. — Clôture du concours : 1er février 1882.

« Exposer le rôle des germes animés dans l'étiologie des maladies, en s'appuyant sur des expériences nouvelles. »

Prix : une médaille de 2,000 francs. — Clôture du concours : 1er janvier 1883.

1881-1883 (prix fondé par un anonyme). — « Élucider par des faits cliniques et au besoin par des expériences, la pathogénie et la thérapeutique des maladies des centres nerveux et principalement de l'épilepsie. »

Prix : 8,000 francs. — Clôture du concours : 31 décembre 1883.

Des encouragements, de 300 à 1,000 francs, pourront être décernés à des auteurs qui n'auraient pas mérité le prix, mais dont les travaux seraient jugés dignes de récompense.

Une somme de 25,000 francs pourra être donnée, en outre du prix de 8,000 francs, à l'auteur qui aurait réalisé un progrès capital dans la thérapeutique des maladies des centres nerveux, telle que serait, par exemple, la découverte d'un remède curatif de l'épilepsie.

Programme du concours pour les années 1881-1882. — Prix Seutin. — Trois questions de chirurgie :

Première question. — De la rétention d'urine étudiée dans sa plus large expression, au point de vue de ses causes et de son traitement curatif ou palliatif. Discuter les indications, les contre-indications, les avantages et les inconvénients de chaque manœuvre opératoire.

Prix : une somme de 500 francs.

Deuxième question. — De la valeur comparée des différents pansements actuellement appliqués aux grands traumatismes chirurgicaux.

Prix : une somme de 500 francs.

Troisième question. — Établir les indications et les contre-indications des diverses manœuvres chirurgicales applicables aux étranglements herniaires inguinaux et cruraux quelconques en les déduisant de l'étude anatomo-pathologique et étiologique de ces étranglements et en se basant sur une discussion critique, raisonnée, de tous les modes de traitement aujourd'hui connus.

Montrer les avantages de ces différentes méthodes, ainsi que les perfectionnements dont elles ont été les points de départ.

Prix : une somme de 2,000 francs.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 28 mai 1881 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, 3, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Communication de M. Dubrisay à propos de la conservation des substances alimentaires par l'acide salicylique. — 2° Rapport sur la candidature de M. le docteur Caradec fils (de Brest) au titre de membre correspondant, par M. Duroziez. — 3° Lecture, à l'appui de sa candidature de membre titulaire, d'un mémoire sur le diagnostic, pendant la grossesse, de la présentation de l'extrémité pelvienne, par M. le docteur Budin. — 4° Continuation de la lecture du mémoire de M. Boucheron sur l'anémie par intoxication uricémique. — 5° Vote sur la candidature au titre de membre titulaire de M. le docteur Marchal. — 6° Nomination de la commission pour le prix bis-annuel fondé par feu Duparcque.

—

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

SCROFULE ET TUBERCULOSE (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 avril 1881,

Par M. GRANCHER, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Necker.

§ IV. — CLINIQUE.

Si l'anatomie pathologique permet de constater les états anatomiques très différents du tubercule, la clinique nous fournit chaque jour la preuve que, s'il existe au point de vue doctrinal une seule tuberculose, il existe, au contraire, une très-grande variété de tuberculeux.

La première, la plus commune, celle du phthisique classique, réalise anatomiquement et cliniquement l'évolution complète du tubercule. Cette évolution se fait dans un certain ordre régulier et lentement. Un individu adulte, qui a souffert dans son enfance d'accidents dits scrofuleux : adénites ganglionnaires, suppurations osseuses, etc., est pris de tuberculose pulmonaire, des cavernes se creusent, il arrive à l'état cachectique. Puis, des accidents fébriles aigus se manifestent avec tous les signes d'une méningite tuberculeuse, par exemple, et le malade succombe.

Cet individu a parcouru successivement et lentement toutes les étapes anatomiques de la tuberculose. Les gourmes, les adénites répétées de son enfance, les ostétites à répétition, représentent la scrofule, c'est-à-dire le premier âge du tubercule; la maladie est restée locale, elle a guéri temporairement, n'a pas empêché la croissance du sujet, et pouvait, à la rigueur, n'être pas suivie des accidents pulmonaires ou cérébraux.

Mais une bronchite tuberculeuse étant survenue, les tubercules jaunes et caséeux ont détruit par place le tissu du poumon et creusé des cavernes. C'est là le second acte de la tuberculose.

Enfin, la granulation grise, issue des tubercules caséeux, s'est disséminée dans la plupart des organes et a causé la mort. C'est le troisième et dernier acte, résumé anatomiquement par la granulation grise et cliniquement par la généralisation.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 14, 15 et 26 mai.

FEUILLETON

CAUSERIES

— La seule chose que j'aie enviée à mes confrères plus riches que moi, c'est leur voiture, surtout depuis que je vieillis.

Ainsi me parlait naguère un excellent et très honorable confrère dont j'ai toujours apprécié la philosophie, la douceur de mœurs, le courage, la résignation et le caractère sûr et bienveillant.

— J'ai eu quelquefois aussi cette faiblesse, lui répondis-je en riant, mais ce n'est guère que les jours de pluie, quand on ne trouve plus de voitures sur les places, ou que votre numéro de correspondance de l'omnibus vous donne l'espoir de partir deux ou trois heures après.

— Convenez cependant, reprit mon confrère, que la voiture est un objet de première nécessité pour le médecin de Paris très répandu, pour le grand consultant, pour le praticien très recherché. Je ne parle même que du médecin à Paris, car, pour le médecin rural, voiture et cheval sont indispensables.

— Tout cela est parfaitement exact, mais il paraît que tout n'est pas agrément dans la possession d'une voiture.

— Si la somme des avantages l'emporte sur celle des inconvénients, les confrères n'ont pas à se plaindre.

— J'en ai connu plusieurs, — le souvenir me revient de deux au moins qui m'ont

Il est de toute évidence qu'à chacune de ces étapes bien connues par tous les médecins, le tubercule est devenu de plus en plus parfait, c'est-à-dire progressivement plus grave, plus infectieux, plus incurable. La tuberculose, d'abord superficielle et légère, à peine ébauchée, affection purement locale, pouvant disparaître spontanément et même guérir par un traitement suffisamment prolongé, est devenue avec le temps et après une longue période de silence et d'incubation nouvelle, une maladie profonde, viscérale, ordinairement pulmonaire. La guérison, tout à fait au début, est encore possible, sinon dans tous les cas, au moins assez souvent. Mais peu de malades se résignent au traitement très-prolongé et très-difficile, nécessaire pour obtenir ce résultat, de sorte que la période d'excavation et de cachexie ne tarde pas à survenir.

La généralisation de la tuberculose et l'infection par la granulation grise sont le terme ultime de cette série pathologique.

La tuberculose n'a pas toujours, tant s'en faut, cette évolution *lente, régulière et complète.* Un homme vigoureux, sans aucun antécédent de scrofule, mais alcoolique ou surmené, est pris d'accidents pneumoniques avec frisson, point de côté et élévation thermométrique considérable. La maladie, au lieu de guérir en quelques jours, dure et se termine en un mois ou six semaines par des ulcérations pulmonaires, un état cachectique aigu et la mort. A l'autopsie, on trouve le tubercule géant, jaune, mou, ulcéreux, à l'état de lésion locale, sans généralisation par la granulation grise.

Cet exemple est un type de marche irrégulière et incomplète du processus tuberculeux.

D'autres fois, c'est une poussée de granulations qui envahit rapidement toute l'économie après une genèse presque constante d'une masse caséeuse très anciennement immobilisée dans un os ou dans un ganglion, ou dans quelque viscère. La maladie prend une marche infectieuse, typhique, et, à l'autopsie, la lésion principale, et quelquefois unique, n'est autre que le tubercule-granulation.

C'est un second exemple d'évolution irrégulière du tubercule.

Enfin, un malade tousse quelquefois pendant de longues années, dépasse l'âge mûr, atteint la vieillesse, et succombe enfin à la suite de troubles pulmonaires et cardiaques semblables à ceux qui succèdent aux bronchites chroniques avec emphysème. L'autopsie permet de reconnaître, dans un poumon atteint de bronchite

---

devancé dans l'éternelle nuit, — qui, après avoir cédé à un vaniteux entraînement, s'empressèrent de se défaire du cheval, de la voiture et du cocher, tant ils trouvaient que la compensation n'était pas suffisante entre le plaisir et la peine.

— Ils étaient donc bien difficiles et bien exigeants, ces confrères?

— Eh! non; seulement voici les scènes qui se renouvelaient à peu près invariablement tous les jours :

Monsieur sonne; on appelle Jean, — c'est le cocher. Monsieur loge rue Sainte-Anne, il est trois heures vingt minutes, et il a rendez-vous à quatre heures, boulevard Beaumarchais. Mais on ne trouve pas Jean dans la maison; il est allé sans doute se rafraîchir au cabaret voisin. L'heure s'écoule, la voiture n'est pas attelée, et Monsieur, vexé et impatienté, est obligé d'aller prendre une voiture de place.

Attendez!

Monsieur et Madame veulent aller ce soir à l'Opéra. — Jean, que la voiture soit attelée à sept heures trois quarts. — Oui, Monsieur. — Mais Jean ne s'est pas aperçu que le cheval avait perdu un de ses fers et qu'un autre ne tenait guère. A cette heure, on ne peut aller chez le maréchal, et Monsieur et Madame, à la place de leur élégant coupé, doivent se contenter d'un berlingot de la Compagnie générale.

Ce n'est pas tout!

Madame désire aller montrer aux Courses une toilette sortant toute fraîche du grand couturier. — Jean, attelez tout de suite. — J'y vais, Madame. — Mais Jean n'a pas vu qu'une pièce importante du harnais est hors de service, et, quand la réparation sera faite, les Courses seront terminées.

Un jour, c'est la provision d'avoine qui fait défaut; un autre jour, c'est un rayon d'une

chronique et d'emphysème supplémentaire, des grappes de tubercules fibreux très durs et très anciens, sans aucune ulcération.

C'est un type de phthisie chronique, c'est-à-dire un nouvel exemple de tuberculose à marche irrégulière.

Personne ne conteste aujourd'hui que la phthisie commune, la phthisie pneumonique, la phthisie granulique et la phthisie chronique n'appartiennent à la tuberculose; et cependant, telle est la différence d'aspect et de marche des symptômes dans chacune de ces variétés, qu'à plusieurs reprises des tentatives ont été faites pour les séparer. M. Empis a cherché à établir l'existence de la granulie distincte de la tuberculose; Reinhardt, Virchow et l'école allemande ont créé la pneumonie caséeuse, non tuberculeuse.

Si les vues de ces auteurs ne sont pas acceptables, il serait injuste de ne pas reconnaître que leurs tentatives de scission du groupe des tuberculoses ont été justifiées par des raisons très puissantes tirées des différences cliniques profondes qui séparent les diverses variétés de ce groupe. Ces différences portent non-seulement sur le début et la marche, mais aussi sur le diagnostic, le pronostic et le traitement. Rien ne ressemble moins à une phthisie commune que la granulie de M. Empis, qui ne ressemble guère elle-même à la pneumonie caséeuse de Virchow

Il faut donc admettre, ces tentatives de séparation ayant définitivement échoué devant les résultats de la pathologie expérimentale et de l'anatomie pathologique, que l'évolution du processus tuberculeux peut se faire dans des conditions si différentes; que la maladie, qui en est la conséquence directe, a des allures tout à fait dissemblables, dans tel ou tel cas.

Aujourd'hui, les médecins répugnent à faire entrer la scrofule dans le cadre déjà si vaste du tubercule. Leurs raisons ne manquent pas d'importance; elles sont tirées surtout de la différence du pronostic et des résultats thérapeutiques dans ce qu'on appelle la scrofule, d'une part; et la tuberculose, d'autre part. Les raisons qu'ils invoquent sont si bonnes, à mon sens, qu'il me semble impossible de ne pas marquer d'un trait de séparation deux états pathologiques qui, pour avoir un même substratum anatomique, sont cependant si différents.

Il me semble qu'il serait inexact de dire d'un enfant qui a des adénites sous-maxillaires à répétition ou d'un adulte qui a un lupus bénin, que ces malades sont des tuberculeux, si l'on n'ajoute pas immédiatement un correctif qui exprime de quelle variété *bénigne* de tuberculose ils sont atteints.

---

roue menacée de fracture. Tantôt le cheval a pris un refroidissement, tantôt il souffre de tranchées. Comptez d'ailleurs combien de jours, durant les trois terribles hivers que nous venons de subir, cocher, cheval et voiture ont été obligés de rester à la maison.

Eh bien, croyez-vous qu'après ces expériences nos confrères n'aient pas sagement agi en renonçant à leur voiture?

— Ceux-là sont d'autant moins à plaindre qu'en prenant équipage ils n'avaient, dites-vous, cédé qu'à un vaniteux mouvement. Leur clientèle n'exigeait pas cet embarras, c'était du luxe et voilà tout. Mais si pareils inconvénients incombent aux confrères pour qui la voiture est une nécessité, je le regrette pour eux, et je me sentirai moins disposé à l'envie.

— Vous aurez parfaitement raison, car n'ayant pas la charge dont ils ne peuvent se priver, vous n'aurez pas à subir comme eux les exigences des fournisseurs, ni les infidélités, ni les mauvais propos des domestiques, ni les accidents qui peuvent venir de votre fait et dont vous avez la responsabilité.

— C'est très juste, et vous me rappelez qu'un confrère, qui portait un nom célèbre en obstétrique, eut le malheur de renverser avec sa voiture une nourrice, qui portait dans ses bras un enfant dont les destinées étaient brillantes. Il blessa la nourrice, mais il tua l'enfant, et, pour cela, fut condamné à des dommages-intérêts considérables.

— Ce qui me reste à vous raconter n'est ni si triste, ni si dramatique.

Relativement aux mauvais propos et aux familiarités des domestiques, voici ce qui me revient à la mémoire :

Le professeur Trousseau était dans toute sa splendeur. A Paris, il fatiguait deux et trois chevaux par jour et on le rencontrait inévitablement dans les gares de chemins de fer, allant donner ses consultations en province ou ailleurs.

Tel est le motif qui m'a conduit à proposer le mot de scrofulome pour désigner, non pas un produit pathologique nouveau, propre à la scrofule, mais bien plus simplement un tubercule *imparfait*, *naissant*, qui s'arrête aux premiers stades de son évolution, stade d'*infiltration*, stade *nodulaire*, stade *folliculaire*.

Volkmann désigne par le nom de *tuberculoïde* ce même processus anatomique décrit par Friedländer comme du tubercule. On peut encore l'appeler le *scrofulo-tubercule*, comme le fait quelquefois M. Besnier; le mot importe peu, pourvu que l'on s'entende sur les deux points suivants : qu'il s'agit d'un produit d'espèce *tuberculeuse*, mais de la variété *bénigne*, *locale*, *curable*.

Sur la question de doctrine, je suis donc aussi radical que personne ; mais ne pouvant oublier que je suis et veux rester médecin, avant d'être classificateur et nosologiste ; je crois que, s'il convient d'élargir le cadre de la tuberculose, dans la mesure que l'anatomie pathologique et la pathologie expérimentale commandent, il faut aussi ne pas établir de confusion entre les diverses étapes ou les diverses formes anatomiques du tubercule, afin que les idées de pronostic, de thérapeutique, si différentes selon telle ou telle variété, ne soient pas elles-mêmes confondues.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES

1° Le tubercule est une néoplasie fibro-caséeuse dont le développement se fait par stades successifs, dans un temps très court ou très long; cette évolution complète peut se produire en quelques mois ou durer toute la vie. Elle peut enfin s'arrêter aux premières étapes et ne pas les dépasser.

2° L'anatomie pathologique et la pathologie expérimentale s'accordent aujourd'hui pour faire rentrer dans la tuberculose, sous le nom de *tuberculoses locales*, le plus grand nombre des affections dites scrofuleuses.

3° Le lupus et les inflammations cutanées ou muqueuses superficielles, dernier refuge de ceux qui persistent à séparer la scrofule de la tuberculose, rentreront probablement à leur tour dans le même cadre.

4° Les nécessités de la pratique médicale, qu'il faut après tout compter en première ligne, ne permettant pas de confondre toutes les affections tuberculeuses, il convient de conserver le mot scrofule pour désigner les affections tuberculeuses les plus légères, ordinairement curables.

On conçoit que dans un tel effarement de visites et de consultations à Paris, en province et même à l'étranger, — effarement professionnel qui n'a jamais eu de comparable que celui de son ami Ricord, — la science, la littérature médicale, l'enseignement, les discussions académiques, dussent un peu souffrir de cette diversion.

Aussi ne voyait-on plus Trousseau ni à la Faculté, à un agrégé de laquelle il avait confié sa chaire, ni dans les journaux où on ne voyait plus son nom, ni à l'Académie où il ne paraissait plus.

C'est dans ces conditions que je rencontrai Trousseau dans la rue Rougemont.

Il eut la bonté de descendre de voiture et de venir converser avec moi.

— Ah ça, voyons, lui dis-je familièrement, qu'est donc devenu notre Trousseau? Où donc est le séduisant professeur? Où se cache l'éloquent académicien? Et le savant clinicien, où donc peut-on l'entendre? Et le charmant journaliste, a-t-il donc brisé sa plume?

Trousseau me prenant les deux mains :

— Que d'indulgence et de bienveillance dans ces affectueuses paroles ! me dit-il; et élevant sa voix, qu'il ne savait maîtriser, il ajouta :

— Trousseau le savant, le professeur, l'écrivain, l'académicien, le journaliste, n'existe plus ; les clients l'ont tué ; Trousseau n'est plus qu'une machine à frapper des louis.

— Ne criez donc pas si fort, monsieur Trousseau, s'exclama son cocher ; tous les passants peuvent vous entendre.

Voilà pour la familiarité des domestiques.

— J'attends l'improbité.

Plus tard, le coupé de ce malheureux Jobert (de Lamballe) s'arrête rue de la Chaussée-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Nous recevons communication du document suivant, que nous nous empressons de publier :

Paris, le 3 mai 1881.

J'ai l'honneur d'appeler toute l'attention de M. le Sous-Secrétaire d'État au ministère des affaires étrangères sur la situation créée par une convention conclue récemment avec le Luxembourg et la Belgique qui, ainsi qu'elle est actuellement interprétée, permet aux médecins belges :

De pénétrer fort avant sur le territoire français sans autre autorisation;

D'y vendre des médicaments qui, contenant souvent du sucre et de l'alcool, frustrent ainsi le Trésor français. C'est de plus une grave concurrence faite, sans réciprocité possible, au médecin français, dépourvu, lui, de la faculté de vendre des médicaments là même où un étranger se livre à ce commerce.

Grâce à l'interprétation qui est faite actuellement de la convention nouvelle, des médecins belges ont installé leurs résidences sur la frontière de 5 en 5 kilomètres.

Les médecins français des pays limitrophes du Luxembourg et de la Belgique, plus intéressés sans doute que les autres à ce qu'une telle pratique ne soit pas plus longtemps tolérée à leur détriment, — mais mus aussi par un sentiment de justice et d'intérêt général, eu égard à la fraude au Trésor qui a touché les autres membres de l'Association générale des médecins de France, — ont fait émettre le *vœu* que ces faits soient signalés à M. le ministre des affaires étrangères et, par lui, au président du Conseil.

A l'unanimité des membres présents à l'Assemblée générale annuelle, le 24 avril 1881, — ce vœu, présenté et soutenu par des délégués des départements du Nord et de l'Est, a été accepté.

Représentant d'un de ces départements, je viens aussi l'appuyer à ce titre, convaincu qu'il est digne de l'attention sérieuse des ministres compétents.

Je remercie M. le Sous-Secrétaire d'État de l'intérêt qu'il voudra bien prendre à l'examen de cette question, et je le prie d'agréer l'hommage de ma haute considération.

D[r] Henry LIOUVILLE,
Médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine de Paris,
Vice-Président du Conseil général de la Meuse.

RÉPONSE.

Paris, le 23 mai 1881.

Monsieur le Député et cher collègue, j'ai reçu la lettre que vous m'avez fait l'honneur de

---

d'Antin, il en descend et vient causer avec moi sur le trottoir. Tout à coup et sans provocation, Jobert se tourne vers son cocher et l'apostrophe en ces termes en s'adressant à moi :

— Tu vois bien ce coquin, eh bien, il me vole mille écus par an!

Réponse du cocher :

Vous êtes bien heureux, monsieur Jobert, qu'il ne passe aucun sergent de ville, car je vous ferais conduire chez le commissaire pour me diffamer ainsi sur la voie publique.

— N'y a-t-il pas aussi un côté hygiénique qu'il est fort imprudent de négliger?

— Sans doute. Combien de fois, par exemple, n'ai-je pas dit à M. Rayer : Vous ne marchez pas suffisamment; continuellement en voiture, vous ne faites aucun exercice; gare à la goutte! gare à l'apoplexie! C'est l'apoplexie qui eut raison de cette puissante nature. Autant en disais-je et aussi inutilement au docteur Louis Véron, qui, lui, avait érigé en aphorisme cette colossale erreur physiologique : La nature n'a donné des jambes à l'homme que pour ne pas s'en servir. Ce fut encore l'apoplexie qui donna la réponse. J'ai idée que si on faisait le relevé des médecins de Paris, en possession de voitures, qui ont eu à subir l'apoplexie ou la goutte, on arriverait à un total considérable.

Il doit en être de même des confrères ruraux qui ne quittent pas plus leur voiture que les médecins de Paris. C'est d'ailleurs ce que me faisait observer un médecin qui est mort lui-même victime de l'apoplexie, et qui avait observé combien était fréquente cette terminaison parmi ses confrères.

Vous voyez donc, cher confrère, que le sort des médecins à voiture n'est pas si enviable. Si le récit, que je n'ai pas épuisé d'ailleurs, des inconvénients attachés à la possession d'une voiture, d'un cheval et d'un cocher, a pu vous guérir du seul petit péché que je vous connaisse, je n'aurai pas tout à fait perdu ma journée.

m'adresser le 3 de ce mois, au sujet de certains abus auxquels donnerait lieu l'application des conventions conclues entre la France, la Belgique et le grand-duché de Luxembourg, pour régler l'exercice de la médecine sur la frontière de ces États.

En vue des démarches qu'il y aurait lieu de faire auprès des Gouvernements belge et luxembourgeois, j'ai prié M. le ministre de l'intérieur de prescrire sur les points signalés dans votre communication une enquête administrative, — et vous pouvez être assuré, Monsieur le Député et cher collègue, que cette question ne sera pas perdue de vue par le département des affaires étrangères.

Recevez, Monsieur le Député et cher collègue, les assurances de ma haute considération.

Le député, sous-secrétaire d'État, Horace DE CHOISEUL.

BIBLIOTHÈQUE

LA BOURBOULE ACTUELLE, par le docteur Ad. NICOLAS, ex-médecin de 1re classe de la marine, médecin consultant à La Bourboule. Un volume in-12 de 218 pages. Paris, 1881. G. Masson, éditeur.

Le nouvel ouvrage de M. Nicolas contient sur la station de La Bourboule, déjà si connue des médecins, des indications d'une grande valeur pratique et sur lesquelles nous devons appeler l'attention de nos lecteurs.

L'auteur a divisé son livre en trois parties : dans la première, il étudie le milieu thermal et la vie thermale; dans la seconde, il donne des notions très exactes sur l'origine, la distribution et la composition chimique des eaux; enfin, la troisième partie, de beaucoup la plus importante pour le clinicien, est consacrée à l'étude des effets physiologiques, des indications et des contre-indications des eaux de La Bourboule.

Nous ne nous arrêterons pas longuement sur la première partie de l'ouvrage, dans laquelle M. le docteur Nicolas donne de très intéressants détails sur la topographie, la flore et la faune de cette intéressante région et sur les belles excursions facilement accessibles aux baigneurs qui visitent la station. On sait que la vallée de La Bourboule compte parmi les sites les plus remarquables de l'Auvergne, et la description que nous pourrions en faire ici ne donnerait qu'une trop faible idée de la réalité.

Signalons cependant, dans cette première partie, un chapitre très original dans lequel l'auteur fait ressortir les avantages de la vie thermale et du calme qu'elle procure aux ennuyés et aux surmenés des grandes villes. « Il faut, dit l'auteur, aux ennuyés une occupation; aux surmenés le repos d'esprit ; aux apathiques un amusement ; aux absorbés une diversion. Tous éprouvent, dans une mesure plus ou moins large, les effets de l'énervement que combat avec

---

***

Finissons par une épigramme contre la statistique ; la méthode ne s'en trouvera pas plus mal :

Les harengs et les haricots à l'huile contre la fièvre typhoïde. — Une influence typhoïde sévissait dans un petit village du Midi. Un serrurier tombe malade; on envoie quérir le médecin du lieu; il arrive, prescrit des médicaments et s'en va. Le lendemain, dans sa tournée, il entre chez le serrurier, il interroge la femme : Eh bien! notre malade, comment est-il aujourd'hui? — Ah! Monsieur, figurez-vous qu'hier, pendant que je courais chercher les médicaments, mon pauvre homme a mangé deux harengs saurs et un plat de haricots froids à l'huile. — Ah! mon Dieu! mais alors il est... — Sauvé, Monsieur le docteur!... Il est allé travailler là bas en ville, et il se porte à merveille. — C'est inouï! s'écria le docteur. Quelle recette merveilleuse contre la fièvre typhoïde! Ah! si mes confrères se doutaient de la simplicité de ce remède! Je vais en prendre note. Et il écrit sur son calepin : « Fièvre typhoïde. Remède éprouvé : deux harengs saurs, haricots froids à l'huile. »

Deux jours après, un maçon tombe frappé d'une attaque de la même maladie. — Mon ami, prenez immédiatement, dit le docteur, deux harengs saurs et un plat de haricots à l'huile; je reviendrai demain.. Le lendemain, le maçon était mort! Et le docteur, profitant logiquement de sa méthode expérimentale, écrivit sur son fameux calepin : « Fièvre typhoïde. Remède : harengs saurs, haricots. Bon pour les serruriers ; mauvais pour les maçons. »

Dr SIMPLICE.

tant d'efficacité la cure à La Bourboule ; et les pratiques balnéaires dont se compose cette cure ménagent à tous une occupation qui, pour n'être pas toujours amusante, ne les distrait pas moins d'une manière utile.

Nous trouvons également, dans ce chapitre, des renseignements climatologiques d'une grande importance sur la station de La Bourboule, où les variations thermométriques ne présentent pas les écarts excessifs qu'on observe dans la plupart des lieux élevés. La vallée de La Bourboule, élargie et abritée, se trouve dans les conditions des plateaux de moyenne altitude. Elle possède toutes les qualités de ces *sanatoria*, dont les hygiénistes réclament la création sur les hauteurs de moyenne élévation ; et les phthisiques, surtout à la fin du mois d'août et pendant la plus grande partie du mois de septembre, pourront y faire leur cure dans les conditions d'un climat de montagne présentant la plupart des avantages qu'ils doivent rechercher.

La deuxième partie du livre de M. Nicolas contient des renseignements utiles sur la minéralisation, la captation et la distribution des eaux. Ces détails, un peu trop techniques pour trouver place dans cette analyse, n'en sont pas moins intéressants. On sait que, par suite de la rivalité qui a existé pendant quelque temps entre les différents propriétaires des puits, des bruits inquiétants ont circulé sur la station. Nous sommes heureux de pouvoir affirmer aujourd'hui que ces bruits étaient sans fondement. Toutes les difficultés ont été aplanies et la compagnie actuelle n'a rien négligé pour mettre les Thermes de La Bourboule sur un pied d'élégance et de confortable en rapport avec les exigences du temps et les besoins de sa riche clientèle. Elle a voulu que cet établissement fût un des premiers de son genre et elle y a réussi.

Abordons maintenant l'analyse de la troisième partie du livre, dans laquelle M. Nicolas a étudié avec le plus grand soin les propriétés curatives et les indications de l'eau de La Bourboule. L'auteur fait justement remarquer que, s'il appartient surtout aux médecins des stations thermales d'étudier l'action physiologique des eaux, ce sont, en définitive, les médecins étrangers à la station qui peuvent le mieux juger de la portée du remède qui a été appliqué chez leurs malades. C'est ainsi que l'eau de La Bourboule a pu être étudiée et recommandée non-seulement par les médecins de la station, mais encore et surtout par des maîtres éminents parmi lesquels il suffit de citer MM. Gueneau de Mussy, Gubler, Bazin et Martineau.

La cure de La Bourboule représente avant tout une médication diathésique ; mais il ne s'ensuit pas que cette médication ne remédie pas à des états localisés indépendants de toute généralisation constitutionnelle. C'est ainsi qu'elle est parfaitement applicable à des affections cutanées qui ne semblent nullement placées sous la dépendance des diathèses.

Partant de ce principe, l'auteur divise les états morbides qui sont justiciables des eaux de La Bourboule en deux classes : 1° les diathèses et les cachexies ; 2° les maladies des tissus.

Le lymphatisme et la scrofule ont été dès le début et demeurent au premier rang des affections dont la guérison a établi la renommée de La Bourboule. « Ces eaux, a dit le docteur Rotureau, sont indiquées spécialement contre la scrofule à toutes ses périodes, depuis le lymphatisme jusqu'aux caries et aux nécroses osseuses accompagnant le degré le plus avancé de la diathèse strumeuse. » C'est à ce titre que La Bourboule est devenue la station thermale des enfants lymphatiques qui supportent avec une grande facilité le traitement thermal et la médication arsenicale. « A cet âge il est peu de sujets, dit le professeur Potain, qui ne participent plus ou moins au tempérament dit lymphatique. Chez beaucoup d'enfants ce tempérament exagéré devient un commencement d'état morbide qui prend le nom de *lymphatisme* ; un pas de plus et l'on touche à la *scrofule.* »

C'est ainsi qu'un des médecins qui a le plus contribué à mettre en relief les eaux de La Bourboule, M. le docteur Bergeron, a pu dire que leurs propriétés curatives dans le traitement de la scrofule étaient l'une de ses croyances les plus fermes en thérapeutique. Le professeur Germain Sée a émis son opinion d'une façon non moins précise, en disant « que La Bourboule est la véritable eau spéciale des scrofuleux. »

Il ne nous paraît pas nécessaire de signaler ici les natures des accidents scrofuleux qui sont particulièrement justiciables du traitement. Les engorgements ganglionnaires si fréquents dans la première et la seconde enfance ; les scrofules ulcératives qui leur succèdent le plus souvent les abcès froids, les périostites, les tumeurs blanches, les ostéites, les caries, les nécroses, les otites et les différentes variétés d'ophthalmies et de conjonctivites, telle est l'énumération que fait M. Nicolas des affections scrofuleuses les plus fréquemment traitées à la station. L'auteur va plus loin et fait rentrer dans la catégorie des accidents scrofuleux la phthisie caséeuse du poumon, le carreau et les dégénérescences caséeuses des viscères. Sans admettre que les eaux de La Bourboule puissent faire disparaître des lésions aussi prononcées, nous pensons qu'elles peuvent produire une amélioration très-appréciable et prolonger la vie en tarissant les suppurations et en relevant les forces.

Nous avons dit plus haut que La Bourboule était la station par excellence des enfants qui

présentent presque toujours une certaine tendance au lymphatisme. « La Bourboule, dit M. Escot, est appelée à remplir dans la médication de cet âge un rôle parallèle à celui des huiles de foie de morue. » Le mot *parallèle* est, dans ce cas, bien approprié ; car, quelle que soit notre confiance dans la médication arsenicale, nous pensons qu'elle ne peut tenir lieu de toutes les autres. Nous ajoutons que, quoique les enfants supportent admirablement l'arsenic, il faut toujours en surveiller l'emploi.

Après la scrofule l'auteur étudie la tuberculose. « Si l'on peut prescrire très hardiment les eaux de La Bourboule, dit-il, dans les maladies scrofuleuses, leurs indications sont loin d'être aussi précises dans la tuberculose et en particulier dans la phthisie pulmonaire, localisation d'un produit envahissant dans un tissu délicat, richement vascularisé et cependant d'une vitalité précaire. Néanmoins, les résultats remarquables obtenus dans le traitement de certaines formes de cette affection font désirer qu'on en étende le plus possible le bénéfice au poitrinaire à qui la plupart des médications laissent si peu d'espoir. »

Nous avons tenu à reproduire intégralement ce passage qui montre que l'auteur, loin de faire des eaux de La Bourboule un spécifique contre la phthisie, s'est appliqué à en préciser les indications. Tous les tuberculeux ne peuvent donc pas bénéficier de ce traitement. Les phthisies à forme aiguë, accompagnées de fièvre et alors que l'auscultation révèle l'existence de râles fins sur les parois des cavernes, ne doivent pas être envoyées à La Bourboule. Au contraire, les phthisies à forme torpide peuvent être améliorées et même guéries par le traitement thermal combiné avec l'emploi de l'eau à l'intérieur. M. le docteur Gueneau de Mussy a consacré plusieurs pages de sa *Clinique médicale* à l'exposé des indications de La Bourboule dans le traitement de la phthisie pulmonaire et il a publié un très grand nombre d'observations très concluantes. Gubler avait également précisé l'indication en disant que cette eau convient aux sujets lymphatiques et strumeux atteints de phthisie lente, à formations caséeuses bien circonscrites.

Le médecin devra donc bien préciser les indications et étudier la nature de la tuberculose s'il veut faire bénéficier son malade du traitement thermal. Une fois son diagnostic bien établi il pourra obtenir des avantages très réels de la médication arsenicale de La Bourboule.

Nous étudierons dans un prochain article les autres cachexies et les maladies des tissus qui sont justiciables de cette médication. A. Lutaud

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Chatin présente une note de M. Champouillon, sur l'absorption des eaux minérales par la surface cutanée.

« On a souvent mis en doute et l'on conteste encore aujourd'hui l'absorption, par la surface cutanée, des principes minéraux en solution dans l'eau des bains. Depuis dix-huit ans, je poursuis l'étude de cette question, en prenant pour base de mes recherches la loi de l'endosmose ; ces recherches ont porté exclusivement sur l'eau ferrugineuse manganésienne de Luxeuil. J'ai l'honneur d'en communiquer aujourd'hui les principaux résultats à l'Académie.

Les conditions qui favorisent ou qui contrarient le phénomène de l'absorption par la peau sont relatives aux qualités physiologiques du sujet mis en expérience, à la composition, à la température et à la durée du bain.

Les conditions individuelles à l'absorption cutanée sont : le jeune âge, le tempérament lymphatique, la débilité générale de l'organisme consécutive à l'anémie, aux grandes hémorrhagies, à la leucorrhée, aux maladies chroniques, à la cachexie paludéenne, à l'abstinence, à la réclusion prolongée ; une peau fine, délicate, débarrassée par des lotions savonneuses, de la crasse sudorale, les bains répétés ayant pour effet de ramollir et de rendre perméable l'épiderme invasculaire.

Les conditions individuelles contraires sont : la vieillesse, une peau sèche, écailleuse ou recouverte des sédiments fixes de la transpiration, une constitution robuste, un tempérament pléthorique, et l'habitude d'un régime alimentaire excitant.

L'eau alcaline ferrugineuse manganésienne de Luxeuil émerge du sol à une température de 26° C. Elle contient, par litre, 1 gr,45 de matières solides, représentées par des sels à base de soude, de chaux, de magnésie et de potasse, de l'acide silicique en abondance, des bicarbonates de fer et de manganèse, de l'azote et de l'acide carbonique libres.

Sa densité est de 1,052, c'est-à-dire notablement moindre que celle du sang humain. La différence de densité entre ces deux liquides suffit seule à assurer le travail d'absorption cutanée par endosmose. Cette absorption est en outre activement secondée par la percussion de la douche et par le poids de la masse de liquide qui compose le bain.

Abstraction faite de sa température, l'eau ferrugineuse manganésienne exerce une action légèrement astringente sur les peaux vasculaires, ce qui diminue leur faculté absorbante, et sur les peaux anémiques, indolentes, une action tonique qui produit l'effet contraire.

L'absorption de l'eau ferrugineuse est à peu près nulle dans un bain pris à 35° et au-dessus; elle ne devient sensible qu'entre 24° à 26°; elle acquiert son maximum d'activité entre 16° et 20°.

Chacun ayant, pour le chaud comme pour le froid, une impressionnabilité personnelle, variable, il est dès lors assez difficile de déterminer d'une manière fixe le degré thermométrique du bain le plus favorable à l'absorption cutanée.

La quantité de fer et de manganèse absorbée varie avec la durée du bain; sous ce rapport, le bain de piscine est préférable au bain de baignoire.

J'ai recherché le fer et le manganèse uniquement dans les urines émises dans l'intervalle d'un bain à l'autre; j'ai eu le soin de réduire celles-ci, par évaporation, au tiers de leur volume, afin de faciliter l'action des réactifs employés à la recherche des sels métalliques.

Pendant une période de dix-huit ans, j'ai soumis quarante et un malades au régime exclusif des bains ferrugineux : chez quatorze d'entre eux, j'ai trouvé de 0 gr,003 à 0 gr,007, par jour, de fer et de manganèse; chez les vingt-sept autres, des traces seulement de ces métaux.

L'analyse chimique ne donne des résultats visibles que pendant les derniers jours de la cure, laquelle dure vingt et un jours seulement, aux Thermes de Luxeuil; c'est surtout chez les sujets profondément anémiés que les urines restent à peu près muettes, parce que la majeure partie du fer et du manganèse absorbés par la peau est accaparée par l'hémoglobine et y reste fixée. Ce n'est qu'après la période de saturation minérale que le fer et le manganèse se retrouvent dans l'urine.

L'absorption de l'eau minérale par la surface cutanée constitue une précieuse ressource pour les malades incapables de digérer l'eau ferrugineuse manganésienne; j'ai constaté que les résultats thérapeutiques sont absolument les mêmes, que l'eau soit prise en boisson ou en bains. Il est à noter, en outre, que dans le bain la peau reçoit l'impression tonique du fer et que cette stimulation relève les forces de l'organisme tout entier par l'intermédiaire des centres nerveux.

Conclusion. — L'absorption de l'eau minérale par la peau ne peut être contestée. D'après la loi de l'endosmose et dans certaines conditions déterminées, le régime de la balnéation, employé seul, possède le même degré d'efficacité curative que l'eau minérale prise en boisson. »

—

M. le docteur Gillet de Grandmont lit une note sur un procédé expérimental pour la détermination de la sensibilité de la rétine aux impressions lumineuses colorées.

Sous le rapport de la vision des couleurs, l'œil ne conserve sa sensibilité que grâce à sa mobilité.

Supposons un instant tous les muscles de l'œil frappés de paralysie, et la rétine, une fois impressionnée par un objet coloré, perdra au bout de quelques secondes la faculté de percevoir cet objet et restera en butte à des sensations subjectives mensongères.

Cette proposition découle de l'observation des faits.

Pour les rendre apparents avec toute leur netteté, il suffit d'isoler la vision centrale ou de fixation de la vision périphérique, en immobilisant la tête de l'observateur et en lui faisant diriger le rayon visuel sur un point d'assez petite dimension pour que l'œil ne puisse se promener à sa surface.

Dans ces conditions, si l'on place un objet coloré de telle façon que les rayons émanés de sa surface aillent impressionner une portion de la rétine de l'observateur, celui-ci constate que ces rayons colorés, si lumineux qu'ils lui paraissent au début, perdent peu à peu de leur éclat pour s'éteindre définitivement en moins d'une demi-minute. Et il ne voit plus l'objet qui lui est présenté.

Ainsi la rétine peut, dans certaines conditions, ne point apercevoir un corps dont les rayons viennent cependant l'impressionner. C'est là un fait de physiologie d'une importance capitale.

Quand une portion de la rétine est ainsi frappée de cécité relative, la membrane sensible a-t-elle perdu son pourpre rétinien et par là la faculté de revoir l'objet qu'on lui présente? Peut-elle recevoir d'autres impressions lumineuses? C'est ce qu'il importe d'établir.

Pour cela, on fait passer entre l'œil et l'objet non perçu un écran de couleur autre que la couleur même de l'objet et l'on constate que l'objet réapparaît aussitôt. Il suffit donc de quelques secondes de repos, pour rendre à la rétine sa sensibilité sinon totale, du moins partielle, car, en répétant l'expérience, l'on peut s'assurer que l'impression est de plus en plus fugitive.

De ce qui précède il faut conclure que, si le pourpre s'éteint promptement, il se régénère

rapidement, mais qu'il finit toujours par disparaître dans toute la portion de la rétine qui reste sous l'influence des rayons colorés.

Mais si, reprenant l'expérience, on place à demeure, entre l'œil et l'objet coloré, un écran blanc, on voit apparaître sur celui-ci l'image de l'objet qui a impressionné la rétine, mais la couleur de cette image est la complémentaire de la couleur primitive.

Ainsi, après avoir perçu tels ou tels rayons colorés, la rétine n'est plus susceptible de percevoir la totalité des rayons lumineux (lumière blanche). Elle ne peut plus être impressionnée que par un certain nombre d'entre eux, les seuls rayons complémentaires de la première couleur perçue.

En dehors de cette conclusion, on peut tirer celle-ci : que si la rétine n'aperçoit pas tous les objets dont les rayons l'impressionnent, elle peut percevoir l'image d'objets qui n'existent pas. Il est donc possible, comme on le fait pour le nerf lingual, de faire naître dans l'œil des sensations subjectives que l'on peut à son gré varier de forme et de couleur. Ce fait intéresse directement la médecine légale.

Un petit instrument, qui rappelle les *pirouettes complémentaires* du professeur Chevreul, permet de démontrer à toute une assemblée les faits ci-dessus. Je l'ai désigné sous le nom de *Chromatroposcope*.

Il consiste en un disque noir présentant des fenêtres derrière lesquelles on fait apparaître à volonté des surfaces colorées ou des surfaces blanches. Si l'observateur immobilise sa fixation centrale, en dirigeant le rayon visuel sur un point voisin du disque, il s'aperçoit au bout de quelques instants que les sensations lumineuses très nettes produites par les surfaces colorées s'atténuent peu à peu pour s'éteindre s'il prolonge l'expérience; mais, à ce moment, s'il substitue brusquement aux surfaces colorées des surfaces blanches de même dimension, impressionnant par conséquent les mêmes points de la rétine, il aperçoit tout à coup les couleurs complémentaires avec une pureté et un éclat inconnus. Cette expérience des plus concluantes permet d'arriver à la détermination précise des divers degrés de la sensibilité de la rétine en tant que mode et durée.

Au double point de vue de la pathologie et de la médecine légale, ces recherches offrent un réel intérêt, puisqu'elles décèlent les variations que peut présenter la rétine pour la perception des couleurs par la façon même dont l'observateur apprécie les couleurs complémentaires.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 mai 1881. — Présidence de M. de Saint-Germain.

Sommaire. — Traitement de l'anthrax. — Sur quelques accidents tardifs de la syphilis héréditaire infantile.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 24 mai.)

M. Trélat a eu l'occasion, à plusieurs reprises, de soigner de jeunes enfants atteints d'une forme particulière d'ostéite ou d'ostéo-périostite décrite sous un nom un peu bizarre par le docteur Goetz dans sa thèse inaugurale intitulée : *Spina ventosa chez les enfants*. Les cas observés par M. Trélat se rapportaient tous à des affections des os et du périoste, ayant leur siége sur les métacarpiens et les phalanges. Il s'agissait d'enfants de deux ans, deux ans et demi, trois ans.

Dans un premier cas, une petite fille lui fut amenée qui présentait à la deuxième phalange du pouce une tuméfaction en forme de fuseau sans nulle rougeur. Elle appartenait à une famille dont tous les membres étaient affectés de lymphatisme. L'enfant portait l'effigie d'une scrofule héréditaire très-marquée. Elle guérit très-bien par l'usage de l'huile de foie de morue iodée à l'intérieur et des badigeonnages de teinture d'iode sur la tumeur osseuse. Deux ans après, elle revint avec une récidive de la même affection sur le cinquième métacarpien. Le même traitement par l'huile de foie de morue iodée et les badigeonnages avec la teinture d'iode produisit les mêmes résultats heureux. Jamais cette enfant n'a eu ni fistule, ni abcès. C'est maintenant une jeune fille de 21 ans; elle n'a conservé aucune trace de son ancienne maladie.

Chez une autre petite fille, M. Trélat a observé la même affection sur le troisième métacarpien, qui fut seul atteint; elle guérit de même par un traitement identique. M. Trélat donne à cette maladie e lnom d'*ostéo-périostite strumeuse*. Elle ne s'accompagne jamais de formation sous-périostale. Il s'agit d'une augmentation de volume de la totalité de l'os et du périoste. La maladie a en outre pour caractère de guérir toujours sous l'influence du traitement iodé *intùs et extrà*.

A ce propos, M. Trélat déclare qu'à ses yeux l'efficacité du traitement par l'iodure de potas-

sium ne constitue pas une preuve suffisante que l'affection dont M. Lannelongue a communiqué de si intéressantes observations, ait eu une origine syphilitique. Sans nier la réalité de l'interprétation que ce chirurgien donne à ces faits, il y a cependant lieu de reconnaître que leur étiologie est encore entachée d'une obscurité profonde, et que leur traitement seul est insuffisant à démontrer la spécificité de leur nature.

M. Desprès ne croit pas qu'il soit possible de douter, à l'examen du moule mis par M. Lannelongue sous les yeux de ses collègues, qu'il s'agisse là d'un cas de syphilis héréditaire tardive. Dans l'une des observations de M. Lannelongue, celle de l'enfant atteint de plaques muqueuses, on pourrait voir la confirmation de l'opinion émise par M. Verneuil et la considérer comme un exemple de syphilis acquise; mais le moule des dents montre dans ces organes les stigmates de la syphilis héréditaire, sur lesquels M. Parrot a le premier appelé l'attention.

Les manifestations de la syphilis héréditaire ne se révèlent pas toujours du côté des os, mais elles se portent d'abord du côté de la peau, pour gagner ensuite plus profondément le système osseux, où elles apparaissent sous forme de périostoses et d'exostoses. L'existence de la syphilis héréditaire ne saurait être révoquée en doute.

M. Desprès appelle l'attention sur ce qu'il appelle les accidents tertiaires ou tardifs des maladies graves des enfants : le choléra, la variole, etc. Ces maladies peuvent avoir sur le tissu osseux une influence analogue à celle de la scrofule et de la syphilis.

Quant à la syphilis héréditaire, il est rare qu'elle se développe toute seule; elle marche souvent de pair avec la scrofule et la tuberculose.

Il faudrait, pour bien apprécier l'influence de la syphilis sur les enfants, savoir à quelle phase de la maladie le père et la mère étaient parvenus lorsque l'enfant a été procréé. Si l'infection syphilitique de la mère a lieu au moment du premier coït et que ce coït ait été fécond, l'enfant, suivant M. Desprès, n'aura pas de syphilis héréditaire. Celle-ci ne se manifeste que sur des enfants nés de père et de mère syphilitiques depuis deux ou trois ans.

M. Horteloup ne voit dans les faits communiqués par M. Lannelongue que des exemples de ces transformations de la syphilis sur lesquelles M. Alfred Fournier a appelé l'attention des observateurs.

Quant aux faits communiqués par M. Duplay, d'ostéo-périostite caractérisée par le gonflement des os et du périoste, avec tuméfaction et rougeur de la peau, et qui guérissent avec une très-grande rapidité sans laisser de traces, M. Horteloup dit en avoir observé plusieurs exemples sur diverses parties du corps, au carpe, à la clavicule, etc.; il a suffi de quelques frictions d'onguent napolitain pour faire disparaître complétement ces accidents en trois ou quatre jours.

M. Lucas-Championnière demande pourquoi les faits de M. Lannelongue seraient attribués à la syphilis héréditaire. Est-ce à cause de l'efficacité du traitement de ces lésions par le mercure et l'iodure de potassium? Mais ne sait-on pas que M. Panas a traité avec succès par les frictions mercurielles des affections oculaires et autres, de nature scrofuleuse? M. Lucas-Championnière a donné des soins à des enfants de 13 ou 14 ans, affectés de scrofule et présentant des altérations osseuses analogues à celles des malades de M. Lannelongue, et ils ont guéri rapidement sous l'influence du traitement par l'iodure de potassium.

En ce qui concerne l'altération des dents à laquelle M. Parrot attribue un caractère pathognomonique de l'existence de la syphilis héréditaire, M. Lucas-Championnière ne croit pas qu'il y ait une déformation du système dentaire spéciale à la syphilis. Il a souvent entendu dire à Broca que toute affection grave survenant chez les enfants, pendant la période de l'évolution dentaire, pouvait amener une déformation des dents semblable à celle que M. Parrot considère comme caractéristique de la syphilis héréditaire. Cette déformation n'appartient pas plus à la syphilis qu'à d'autres maladies survenues pendant l'évolution dentaire. Les malades dont parle M. Lannelongue ne pourraient-ils pas être scrofuleux sans être syphilitiques? Aujourd'hui on a signalé tant de rapports entre la scrofule et la syphilis, que l'on ne saurait être trop réservé quand il s'agit de se prononcer sur l'origine syphilitique de certaines lésions communes aux deux diathèses.

La discussion sera continuée dans la prochaine séance.

D[r] A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

FORMULAIRE

INJECTION CONTRE LA VAGINITE. — BOURGEOIS.

Permanganate de potasse . . . . 0 gr 15 centigr.
Eau distillée . . . . 500 grammes.

Faites dissoudre. — Pour injections dans la vaginite aiguë. Faire en sorte d'injecter 200 à 300 grammes de liquide et de le maintenir quelque temps en contact avec la muqueuse enflammée; grands bains. — Pour la vaginite chronique, on élève la dose du permanganate à 0 gr 20 centigr. pour 500 grammes d'eau. — L'auteur préconise le même remède contre la métrite du col utérin, qui accompagne presque toujours la vaginite — N. G.

COURRIER

LE LABORATOIRE MUNICIPAL. — On a inauguré ces jours derniers dans le local de l'ancienne cantine de la Garde républicaine, rue de la Cité, le laboratoire municipal de la préfecture de police de Paris, pour l'analyse des substances alimentaires.

M. Andrieux avait invité à cette inauguration les ministres, les sénateurs et les députés, les membres du conseil municipal, les membres de l'académie des sciences et de l'académie de médecine et les représentants des principaux journaux. Les honneurs des salles du laboratoire étaient faits par M. Andrieux, par M. Girard, chef du laboratoire, et par M. Bapst. Devant chaque appareil, des explications étaient données sur son fonctionnement. Cette visite a duré environ deux heures.

M. Cambon a ensuite pris la parole et a expliqué le but de cette institution, qui a déjà rendu des services, et il a cité quelques exemples.

M. le ministre des postes, a-t-il dit, persuadé que les timbres-poste ayant déjà servi et qui étaient recherchés par de nombreuses personnes dans le but de les donner à de prétendues œuvres de bienfaisance, ne recevaient pas cette destination, que ces timbres étaient traités par des procédés chimiques qui enlevaient l'oblitération, et que l'on s'en servait à nouveau, a fait faire des recherches qui ont amené la découverte de la fraude. C'est au laboratoire municipal que l'on a composé l'encre nouvelle avec laquelle on oblitère actuellement tous les timbres-poste. La fraude n'est plus possible aujourd'hui, et les prétendus faiseurs de bonnes œuvres ne recherchent pas les vieux timbres-poste.

D'autres expériences ont porté sur les fruits gâtés, les viandes pourries, etc. M. Cambon a signalé à l'attention de ses auditeurs un gaz d'une odeur des plus désagréables et très malsain qui vient d'être découvert dans les égouts. On peut se demander si ce gaz n'est pas la conséquence des tinettes-filtres que la Ville autorise depuis quelques années à Paris, et qui envoient dans les égouts toutes les matières liquides des fosses d'aisance.

M. Wurtz, s'adressant au ministre présent, a exprimé le vœu que des laboratoires semblables fussent installés dans les grandes villes de province, comme en Angleterre, comme en Allemagne. Non-seulement la santé publique y trouverait son profit, mais, dans bien des cas, cette institution pourrait être utilisée dans les enquêtes faites par les tribunaux.

Des expériences de « projection » de photographies microscopiques ont été faites pour la fécule, la farine de maïs, de féverolle, les champignons du pain, les cellules cérébrales, le lait, les globules sanguins, les trichines enkystées, etc.

Par l'analyse spectrale, on a fait voir ensuite aux invités le spectre d'absorption du vin, de la fuchsine, du sang, du sodium, les spectres d'émission du sodium, du potassium, de l'argent, du cuivre, etc.

Ces expériences terminées, les invités ont pu se livrer, dans le laboratoire même, à la dégustation de produits très purs, qui leur étaient offerts à un buffet très bien garni.

CALCUL DE LA FORCE VAPEUR EMPLOYÉE DANS LE MONDE. — On a calculé que l'Angleterre tire de sa richesse en charbon une force de 9 millions de chevaux-vapeur; les États-Unis, 7,500,000; l'Allemagne, 4 millions; la France, 3 millions; l'Autriche, 1,500,000. Ces chiffres ne comprennent pas le pouvoir des locomotives; leur nombre, dans l'ancien et le nouveau monde, dépasse 105,000; elles parcourent près de 350,000 kilomètres de voies ferrées, et on peut évaluer leur force à 31 millions de chevaux-vapeur.

On estime le pouvoir des machines et moteurs mus par la vapeur à 80 millions de chevaux-vapeur. Un cheval-vapeur étant égal au moins à dix hommes, on voit que le travail fait par la vapeur représente celui de 800 millions d'hommes.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1881

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 mai 1881 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

III. — FIÈVRES ÉRUPTIVES.

Conformément à la loi dont nous avons donné la formule, les fièvres éruptives ont, toutes, subi durant l'hiver un *mouvement ascensionnel*, qui approche de son *apogée saisonnière* pour la variole, mais non pour la rougeole, laquelle n'a son *paroxysme normal* qu'en été. Pendant ce premier trimestre, la *morbidité* et la *mortalité* comparées des fièvres éruptives dans les hôpitaux de Paris ont été très élevées, notamment pour la variole, dont le coefficient centésimal a atteint le chiffre de 24.

Le tableau ci-dessous réunit les éléments de cette statistique :

HOPITAUX CIVILS DE PARIS — Morbidité et Mortalité comparées des fièvres éruptives. 1er trim. 1881 et 4e trim. 1880.	Varioles.					Rougeole.					Scarlatine.					Érysipèles.				
	Mois.		Trimestre.			Mois.		Trimestre.			Mois.		Trimestre.			Mois.		Trimestre.		
	M.	D.	M.	D.	P. 0/0	M.	D.	M.	D.	P. 0/0	M.	D.	M.	D.	P. 0/0	M.	D.	M.	D.	P. 0/0
Janvier	170	42				41	6				31	4				79	9			
Février	267	76	702	172	24	44	8	145	25	17	44	5	131	14	10	96	11	262	31	11
Mars	265	54				60	11				56	5				87	11			
Octobre	199	39				24	5				38	4				66	6			
Novembre	173	26	588	96	16	27	5	85	24	28	33	5	111	13	11	63	9	214	25	11
Décembre	216	31				34	14				40	4				85	10			

Variole

1° *Statistique de la ville.* — 2° *Statistique des hôpitaux.* — *Vaccine et revaccination.* — *La vaccine obligatoire.* — *Aperçu général sur la prophylaxie de la variole considérée pratiquement.*

Tout en subissant son élévation saisonnière, et son paroxysme normal de mortalité, la variole a notablement fléchi dans sa courbe multiannuelle ; au lieu de 798 décès donnés par elle pendant le premier trimestre de 1880, elle n'en a plus causé que 356 pour le premier trimestre de 1881 (moins de la moitié).

1° *Statistique de la ville* (2).

VARIOLE A PARIS — Statistique comparée du 1er trimestre des années 1880 et 1881, par mois et par arrondissement.	1 Louvre	2 Bourse	3 Temple	4 Hôtel-de-Ville	5 Panthéon	6 Luxembourg	7 Palais-Bourbon	8 Elysée	9 Opéra	10 Saint-Laurent	11 Popincourt	12 Reuilly	13 Gobelins	14 Observatoire	15 Vaugirard	16 Passy	17 Batignolles	18 Montmartre	19 Chaumont	20 Ménilmontant	Totaux mensuels	
Premier trimestre 1880																						
Janvier	»	8	3	28	43	10	13	3	3	10	35	24	12	11	7	2	10	14	22	28	286	
Février	7	4	12	13	40	3	8	4	7	12	28	13	12	6	11	3	11	25	14	25	288	798
Mars	8	4	4	18	22	9	7	2	2	17	26	10	15	6	15	5	15	23	9	17	224	
Totaux	15	16	19	59	105	22	28	9	12	39	89	47	39	23	33	10	36	62	45	70		
Premier trimestre 1881																						
Janvier	2	2	2	4	1	1	3	»	2	5	16	21	1	4	1	1	5	11	16	12	110	
Février	1	6	4	4	7	1	3	»	1	11	22	17	5	3	1	1	1	10	18	16	132	356
Mars	3	4	4	2	7	4	1	1	3	11	25	8	4	2	»	1	5	7	17	5	114	
Totaux	6	12	10	10	15	6	7	1	6	27	63	46	10	9	2	3	11	28	51	33		

(1) Suite. — Voir les numéros des 21 et 24 mai.

(2) Voy. la note annexée au tableau de la diphthérie, page 863. Il faut ajouter, pour les décès de *domiciliés hors Paris*, 9 décès en janvier, 10 en février, 8 en mars.

2° *Statistique des hôpitaux. — Vaccine et revaccination. — La vaccine obligatoire. — Aperçu général sur la prophylaxie de la variole considérée pratiquement.*

Mais ainsi que nous l'avons indiqué déjà, la *mortalité relative* par variole a été considérable, à en juger par la statistique des hôpitaux qui donne 24 décès pour 100 varioleux. Toutefois, pour apprécier les choses à leur exacte valeur, il faut se rappeler que notre proportion est basée sur des chiffres d'hôpital, et, par conséquent, que c'est une proportion majeure, non une moyenne. Nous opérons, en effet, nos calculs sur une population spéciale composée d'individus souvent non vaccinés et presque jamais revaccinés, sur une population affaiblie par la misère physique et morale, par l'alcoolisme, et grevée, en outre, des étrangers immigrants et des nouveaux venus en grand nombre.

Sur 18 sujets, certainement *non vaccinés*, traités par M. Landrieux, à l'hôpital Saint-Louis, pendant le premier trimestre de cette année, il y a 9 étrangers : les 5 Esquimaux, 2 Belges, 1 Italien, 1 Autrichien.

Les 9 Français sont originaires des départements suivants : Somme, Eure, Côtes-du-Nord, Vendée, Oise, Nièvre; 3 enfants âgés de moins de 9 mois appartiennent au département de la Seine.

Dans 2 cas, les malades ignoraient s'ils avaient été ou non vaccinés, et ils ne présentaient aucune cicatrice vaccinale.

Dans 6 cas, M. Landrieux n'a pu obtenir de renseignement des malades; ceux-ci, atteints de variole hémorrhagique, avaient été amenés, dans la journée, après la visite, et l'altération cadavérique est, chez ces sujets, si rapide, que la constatation d'une vaccine antérieure n'est pas possible, même à l'amphithéâtre. Sur ces 6 derniers, il n'y avait qu'un étranger, 1 Italien (toujours), les autres étaient originaires de la Seine, de la Meuse, de l'Oise, des Basses-Pyrénées.

S'il est un fait manifeste entre tous, c'est que, toutes circonstances de misère physique, morale, et physiologique étant égales, la vaccination antérieure sépare en deux classes bien distinctes les varioleux : Chez ceux qui n'ont pas été vaccinés, mortalité effroyable, variant de 70 à 80 pour 100; chez ceux qui ont été vaccinés dans l'enfance, quelque éloignée que soit la vaccine, la mortalité n'atteint plus que 10 à 15 pour 100. Sur 237 malades soignés dans le service d'isolement de Saint-Louis pendant le premier trimestre par notre distingué collègue M. Landrieux, 26 n'avaient jamais été vaccinés, ils ont donné 19 décès, soit 73 pour 100; tandis que 188 sujets vaccinés ont fourni 31 décès, soit seulement 16 pour 100.

Voilà assurément quelque chose de frappant, voilà un argument péremptoire en faveur de la légitimité de la proposition faite, en ce moment, au Parlement, par notre savant collègue M. Liouville, de rendre la vaccination obligatoire.

Cela dûment établi une fois de plus, il n'en faut pas moins reconnaître, d'une part, que sous le régime de la liberté vaccinale, et en l'état plus que rudimentaire de l'organisation de la vaccine publique, la grande majorité des Français est vaccinée, et de l'autre que si le service des vaccinations était pourvu des fonds nécessaires, et convenablement organisé, il n'y aurait peut-être pas absolument besoin d'une loi pour en étendre le bienfait à la nation entière.

En lui-même, le fait de rendre une pratique médicale obligatoire, sous peine d'amende ou de toute autre pénalité, est une chose délicate, et il ne faut pas s'étonner de voir que le projet de loi ne réunisse pas une unanimité absolue. Nous ne pensons pas, en ce qui nous concerne, que les médecins aient à se prononcer sur l'acte législatif lui-même comme médecins; comme médecins, ce qu'ils ont surtout à demander, c'est qu'on organise enfin un service de vaccination effectif, pourvu des moyens matériels suffisants. Cela est plus essentiel que la loi elle-même, qui rencontrera toujours des réfractaires, et qui, ne pouvant être exécutée qu'à l'aide de certaines pénalités, ne sera peut-être pas dépourvue de tout inconvénient pour la vaccine elle-même. On dit que cette loi est surtout demandée pour obtenir un budget suffisant de la vaccine; s'il faut réellement cet artifice, les mé-

decins n'ont pas à s'y opposer, mais ils n'ont pas lieu à prendre pour cela la responsabilité de la loi en elle-même.

Autre point : à supposer que la loi soit promulguée, puis appliquée, ce qui entraînera des dépenses de bureaucratie de nature à grever singulièrement le budget de la vaccine, les législateurs doivent être dûment informés que la vaccine du nouveau-né ne suffit pas pour le préserver sa vie durant, et qu'ils n'auront pas, comme ils pourraient le croire, éteint par leur vote ni la variole, ni la mort par variole, ni les épidémies de variole.

Une loi qui voudrait viser tous ces points réclamerait bien d'autres obligations; elle devrait d'abord rendre aussi les revaccinations obligatoires; mais les plus ardents défenseurs du projet de loi vaccinale n'ont pas été jusque-là, tant il est manifeste que cette revaccination légale est impossible à réaliser à une époque où l'impatience de la loi n'a pas diminué, et où le déplacement incessant des individus est extrême, et que cette inoculation officielle serait tout à fait inexécutable sur les masses ondoyantes et irrégulières des grandes villes. On n'aurait plus à lutter ici contre la volonté des parents, mais contre le libre arbitre individuel, et il est évident que les conflits seraient incessants.

Voilà donc la *loi* vaccinale, de ce chef forcément incomplète, tronquée et contestée même dans sa nécessité légale, puisque, pas plus que la vaccination, la revaccination ne constitue un palladium absolu.

Sur tous ces points il s'agit surtout de faire savoir exactement la réalité, et de bien comprendre tout l'intérêt qui s'attache à cette question des revaccinations en particulier.

Ici, la difficulté est bien plus grande que pour la vaccine, et les moyens d'action doivent être infiniment plus précis, plus surveillés pour une revaccination que pour une vaccination. Ce n'est pas dans la promulgation d'une loi mais bien dans l'abondance et dans la sûreté des sources de vaccin que réside la condition essentielle; beaucoup des revaccinations qui ont été faites depuis dix ans doivent être considérées comme non avenues, et il n'y aurait aucune utilité à donner la sanction légale à des pratiques aussi imparfaites.

Pour donner un aperçu immédiat de ce qui advient aux sujets revaccinés plus ou moins parfaitement, j'ai prié M. Landrieux, qui dirige avec tant de zèle et tant de soin le service d'isolement de l'hôpital Saint-Louis, de vouloir bien me donner, pour vous le communiquer, le bilan des 21 sujets revaccinés qui avaient passé par ses salles de varioleux durant le premier trimestre de cette année.

Un de ces malades a succombé à une *variole confluente;* il avait été revacciné sans succès cinq ans auparavant. Un autre, atteint de *variole cohérente*, avait été revacciné deux fois, la dernière avec succès; le troisième, également atteint de *variole cohérente*, avait été revacciné, il y a dix ans, avec succès. Un quatrième, atteint de varioloïde, a déclaré avoir été revacciné quatre fois, dont trois avec succès.

Les 17 sujets qui avaient été revaccinés sans succès, souvent à plusieurs reprises, ont donné 1 variole confluente mortelle, 2 varioles cohérentes, 2 varioles discrètes, et 12 varioloïdes.

Tout en faisant les réserves nécessaires sur la difficulté d'obtenir des renseignements tout à fait certains sur le succès ou l'insuccès de revaccinations plus ou moins éloignées, M. Landrieux ajoute cependant que presque tous ses malades avaient été revaccinés au régiment; ce qui, en somme, est un indice favorable plutôt que défavorable à la bonne exécution de ces revaccinations. Il n'est pas sans intérêt de l'ajouter, notre collègue a constaté que, parmi les nombreux sujets Italiens soignés dans son service, et qui avaient été incorporés dans l'armée italienne, aucun n'avait été revacciné.

Ce qu'il faut réclamer, ce qu'il est urgent d'obtenir c'est la création régulière, normale et largement conçue d'instituts vaccinaux permanents dans lesquels la revaccination pourra être opérée méthodiquement, en toute garantie, dirigée et surveillée dans tous ses détails par des médecins. On pourra alors assurer, au

moins à tous ceux qui réclameront la revaccination soit spontanément soit pour satisfaire à des règlements administratifs intelligemment conçus, une revaccination effective et selon leur âge, l'époque de leur vaccination, etc., les guider dans l'exécution régulière des revaccinations. N'est-ce pas à ce soin particulier apporté à la pratique de la revaccination, à son renouvellement opportun que nous devons nous et les nôtres d'être préservés au milieu des épidémies les plus meurtrières?

Ce n'est pas tout encore, en attendant les temps prospères et fortunés où toute la nation sera officiellement prémunie contre la variole par la vaccine et par les revaccinations, il reste encore d'assez fortes éventualités épidémiques pour que quelques-uns de nos savants confrères ou collègues, animés d'un bien louable désir d'éteindre la variole, aient pensé que la loi pourrait s'étendre aussi aux mesures plus radicales de préservation immédiate par la séquestration des premiers varioleux déclarés, ou même par l'internement ou la transportation, dans un lazaret, les sujets atteints. En fait, tout cela serait aussi légitime que la vaccination ou la revaccination légales, mais ici l'impossibilité matérielle, l'impossibilité absolue apparaît flagrante. L'internement, la quarantaine dans le domicile, l'exportation dans un lazaret, l'affichage à la porte du domicile, etc., voilà autant de mesures inexécutables dans la plupart des villes et qui ne seraient justifiées que contre un fléau nouveau, contre une maladie qui n'a pas la vaccination et la revaccination, contre la peste, par exemple, mais non pas contre la variole. Et si, d'autre part, on agissait de la sorte pour la variole, quelle raison y aurait-il de n'en pas faire de même à l'égard de la diphthérie, de la scarlatine, de la rougeole, de la fièvre typhoïde, etc.?

Personne plus que nous n'a demandé l'isolement des affections contagieuses, mais exclusivement dans les agglomérations administrées, casernes, collèges, écoles de tout ordre, garnis soumis à la surveillance de la police, hôpitaux, prisons, etc., c'est-à-dire partout où cet isolement est directement et immédiatement applicable, où il constitue une mesure de salut pour les individus qu'une communauté absolue et constante soumet à un danger incessant et contre lequel ils n'ont aucun moyen de se prémunir. C'est là où il faut instituer méthodiquement, véritablement la prophylaxie des affections contagieuses; c'est là où l'administration est toute puissante pour faire le bien et pour donner l'exemple.

Dans cette voie vraiment pratique, quelques progrès ont été réalisés (bien lentement il faut le dire) depuis le rapport de notre savant collègue et ami M. Vidal, et à la suite des réclamations incessantes et énergiques que la Société médicale des hôpitaux n'a cessé de faire entendre.

Pour ce qui concerne la variole, un grand bienfait a déjà été réalisé de ce fait que les varioleux ne pénètrent plus dans les salles communes, et que la population, aux jours de visite, ne vient plus prendre la variole dans nos hôpitaux. Mais combien nos avis sur l'application des mesures d'isolement ont été peu écoutés! Combien c'est chose illogique (et contre laquelle on proteste avec raison aussi bien en Angleterre qu'en France) que d'annexer des foyers de variole aux hôpitaux généraux et de les placer au milieu de quartiers populeux! Combien il est regrettable de voir ces centres d'isolement aussi imparfaitement organisés, réglementés, dépourvus de chambres d'observation pour les cas douteux, et de lieu de convalescence approprié! Combien nous sommes encore loin d'avoir compris et régularisé la prophylaxie des maladies contagieuses au point nécessaire pour songer à l'imposer par des lois!

Un dernier point : toutes ces mesures prises et menées au degré de perfection compatible avec les difficultés sans nombre que le sujet comporte, il faut encore savoir que la variole, à la manière de toutes les affections de même ordre, ne marche pas d'un pas égal à travers les saisons et les années, non pas seulement (comme on le suppose trop facilement) en raison de la saturation ou de la désaturation variolique ou vaccinale des populations, mais encore en raison de circonstances qui restent absolument inconnues. C'est en vertu de ces circonstances que se produisent ces explosions varioliques, véritables orages épidémiques qui montent, éclatent, et s'affaissent avec une rapidité, une irrégularité, et des localisations topo-

graphiques qui montrent à quel point elles ne dépendent pas seulement de l'état des individus, mais encore de conditions extrinsèques inconnues, auxquelles cependant il faut s'attendre, et contre lesquelles il faut être armé et prémuni.

Espérons qu'instruits de toutes ces choses, forts de l'appui des corporations médicales, nos confrères qui siègent dans le Parlement s'efforceront surtout d'obtenir enfin (avec ou sans loi, peu importe) que les Administrations municipales, que les Administrations hospitalières soient dotées des moyens matériels nécessaires pour donner enfin satisfaction, dans la mesure possible, aux exigences démontrées urgentes, et faire ainsi acte de philanthropie bonne, véritable et réellement démocratique.

(A suivre dans un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

NOTE SUR UN APPAREIL DESTINÉ AU LAVAGE DE L'ESTOMAC;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 mars 1881,

Par le Dr M. Debove, agrégé de la Faculté, médecin de Bicêtre.

Le lavage de l'estomac rend de tels services qu'il est aujourd'hui d'un usage quotidien dans la pratique hospitalière, et ne tardera pas vraisemblablement à être non moins employé dans la pratique de la ville. Nous ne voulons point insister sur ses indications et contre-indications, mais indiquer certaines conditions que doivent remplir les appareils, conditions que nous croyons avoir obtenues avec un appareil que nous allons décrire.

L'appareil doit remplir deux conditions, il doit agir comme un siphon et doit être formé d'un tube non rigide.

La pompe est un appareil complexe qui peut présenter des dangers. Il est facile de supposer qu'à un moment la paroi de la muqueuse stomacale s'applique sur l'extrémité de la sonde, et que la pompe agisse comme une ventouse : le résultat fût-il seulement une ecchymose, il serait très-fâcheux. On n'a rien de semblable à craindre avec le siphon. Le tube, muni d'un entonnoir, est élevé et permet l'introduction des liquides dans l'estomac ; si on l'abaisse au-dessous du niveau de cet organe, le tube agit comme un siphon (à condition qu'on ait eu soin de le laisser amorcé), il permet l'évacuation de ces mêmes liquides. Jamais l'aspiration ainsi produite ne sera suffisante pour produire une lésion de la muqueuse, et l'expérience nous montre qu'elle est suffisante pour enlever complétement les produits muqueux alimentaires et autres qui peuvent troubler la digestion gastrique.

L'appareil doit être formé de parties molles, d'un tube de caoutchouc, moins pour éviter un traumatisme de l'œsophage qu'un traumatisme de l'estomac.

Une sonde destinée à introduire des aliments peut être introduite jusqu'au cardia ou à une hauteur variable dans l'estomac; une sonde introduite pour un lavage doit toucher le fond de cet organe; si elle ne le touche pas, on n'aura aucune difficulté à introduire les liquides, mais leur évacuation sera incomplète.

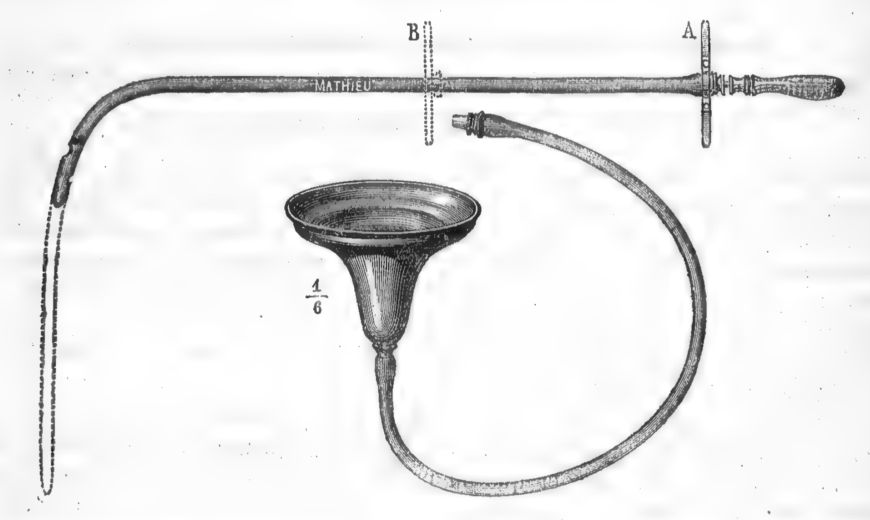
La sonde rigide expose à une lésion, car on ignore toujours à quelle profondeur exacte il faut l'enfoncer; la sonde flexible ne présente pas cet inconvénient : s'il en est introduit une longueur trop considérable, elle s'enroule, se replie sur elle-même et n'exerce jamais une pression suffisante pour que cette pression devienne dangereuse.

Les deux conditions que nous venons d'énumérer, appareil agissant comme un siphon, appareil flexible, sont remplies par le tube de Faucher. Son emploi est basé sur ce fait qu'un corps arrivé dans l'œsophage est dégluti par ce conduit musculaire qui le pousse vers l'estomac. Il suffit donc, introduisant un tube de caoutchouc dans l'arrière-gorge, de le pousser dans la direction de l'œsophage pour le faire parvenir jusque dans la cavité gastrique.

Nous nous sommes souvent servi de ce procédé, et toujours nous en avons obtenu de bons résultats, mais souvent l'introduction a été impossible malgré les efforts des malades, dont le pharynx se contractait spasmodiquement sur le corps étranger qu'ils essayaient d'introduire. Notons que le médecin assiste à ces efforts en simple spectateur, et qu'il lui est plus difficile qu'au patient même d'introduire le tube, l'intervention d'une main étrangère, par l'appréhension qu'elle amène, augmente toujours le spasme pharyngé.

Il faudrait que l'appareil fût rigide pour vaincre le spasme pharyngien et non rigide pour cheminer dans l'œsophage et l'estomac; nous croyons avoir rempli cette condition avec l'instrument que M. Mathieu a construit sur notre demande.

Il se compose d'un tube de caoutchouc glissant sur un mandrin (pour faciliter le glissement, l'enduire de vaseline ou simplement de sirop). On l'introduit d'emblée dans le pharynx, en arrière du larynx; cette introduction est facile, en raison de la



courbure de l'instrument, et sa rigidité, d'autre part, permet de vaincre le spasme du pharynx, provoqué par la présence de ce corps étranger. Ainsi se trouve franchi le point difficile; il suffit alors de maintenir le mandrin immobile, tandis qu'on fait glisser sur lui comme sur un conducteur le tube de caoutchouc qui, cheminant dans l'œsophage, arrive sans résistance dans l'estomac. A ce moment, on retire le mandrin et on ajoute, au premier tube, un second tube muni à l'une de ses extrémités d'un ajutage, à l'autre d'un entonnoir, et destiné à donner à l'appareil une longueur suffisante pour que l'opération du siphonage de l'estomac puisse s'exécuter facilement.

HYDROLOGIE MÉDICALE

LES EAUX SILICATÉES.

SAIL-LES-BAINS. — SOURCE DU HAMEL.

La source du Hamel, très abondante et sans analogue en France, se distingue surtout par les éléments silicatés qu'elle renferme et auxquels elle doit ses propriétés curatives : elle est apéritive, diurétique et éminemment sédative.

C'est à la suite d'un remarquable rapport d'Ossian Henry que l'Académie de médecine fit décréter en 1845 Sail-les-Bains comme établissement d'utilité publique. Les travaux importants de Bonjean (de Chambéry), Pétrequin et Socquet, Constantin Paul prouvèrent d'une manière certaine l'action incontestable des silicates alcalins contre les diverses manifestations du rhumatisme, de la goutte et de la gravelle, et expliquèrent par suite l'action des eaux de la source du Hamel sur ces affections.

L'emploi des silicates en médecine n'est pas nouveau, puisque le moine Basile Valentin employait déjà le silicate de potasse, sous le nom de liqueur de cailloux, contre les affections

vésicales et les maladies articulaires. Il se préparait alors avec du silex pulvérisé. La plus remarquable propriété des silicates alcalins, et en particulier du silicate de soude, c'est de dissoudre l'acide urique. Melsens, en administrant ce sel à un chien, a pu faire disparaître l'acide urique de ses urines sans aucun inconvénient. Le bicarbonate de soude produit un effet analogue, mais outre qu'il agit plus lentement, il n'est pas sans danger, et l'on cite des exemples de cachexie alcaline produite par le bicarbonate de soude chez des personnes anémiques.

On s'explique donc facilement pourquoi Sail-les-Bains combat avec succès et *sans danger* les manifestations protéiformes de la diathèse urique : les engorgements articulaires, l'arthritis sous tous ses aspects symptomatiques, les névralgies sciatiques, les lésions diverses de la peau, « ce terrain favori de l'arthritisme », et, en particulier, l'eczéma, si souvent de nature uricémique; la dyspepsie et les gastralgies, que Trousseau nous montre, dans tous ses ouvrages, si fréquemment liées à la goutte. Voilà pourquoi les eaux silicatées de la source du Hamel agissent bien (comme le montrent les observations faites à la source) dans la congestion hépatique, l'engorgement utérin, diverses leucorrhées, etc. Toutes ces affections ne sont, selon l'expression de Garrod, que des portions diverses de la grande diathèse urique.

Mais là ne se bornent pas les bienfaits de Sail. Les silicates sont, par nature, antizymotiques et antifermentescibles; ils préviennent, ainsi que Champouillon l'a démontré cliniquement, la décomposition du pus; ils assainissent, à la façon des pansements antiseptiques, les plaies de mauvaise nature, et tarissent les sécrétions des muqueuses, celle de la bronchorrhée en particulier. Dans les stomatites et les angines, les silicates ont, mais plus énergiquement peut-être, l'action si heureuse du borax. On les emploie avec succès en injections uréthrales, dans le pansement des chancres, des balanites, des vaginites (Marc Sée), de l'ozène (Burrow), dans les cystites purulentes, liées ou non à l'hypertrophie prostatique (Gosselin). En effet, les silicates ont la propriété de s'opposer à la décomposition ammoniacale de l'urine. Aussi, doit-on selon le précepte de Dubreuil, les conseiller quand le malade doit subir une opération quelconque sur les voies urinaires. Leur action énergique, et bien constatée à Sail, se révèle principalement à l'extérieur par une modification rapide et durable dans l'odeur des urines.

Nous ne pouvons passer sous silence dans un article consacré à Sail, les beautés de la piscine de l'établissement. Cette piscine est un véritable chef-d'œuvre, pour ses dimensions, sa forme, ses nombreux appareils de gymnastique, et la facilité avec laquelle on peut y administrer des douches et bains de toute espèce (car il y a à Sail non-seulement des eaux silicatées, mais encore des sources iodurées, ferrugineuses, sulfureuses et magnésiennes). Bref, la piscine de Sail est une admirable rivière minérale, sans rivale ni en France ni à l'étranger, et où sont combinées, pour la santé des baigneurs, toutes les ressources modernes de la balnéothérapie scientifique.

Dr R...

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 février 1881. — Présidence de M. Charrier.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend les journaux de la quinzaine : *Progrès médical*, *Concours médical*, *Journal des sages-femmes;* le n° 4 du *Bulletin* de la Société française de tempérance, 3e série, tome 1er (1880).

La correspondance manuscrite se compose d'une lettre de M. Laure (d'Hyères). Renvoyée à M. Rougon.

M. le Secrétaire général annonce la nomination de M. Daremberg comme membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, et fait part à ses collègues des remercîments que M. Daremberg lui renvoie en réponse à ses félicitations de la part de la Société de médecine de Paris, dont il est membre titulaire.

M. le Secrétaire général, sur la demande de M. Rougon, répond que la santé de M. Forget, gravement compromise par une violente attaque de goutte viscérale, est en voie d'amélioration.

M. de Beauvais dépose, en son nom, sur le bureau un mémoire sur l'empoisonnement accidentel par le sulfate neutre d'atropine employé en collyre.

—

M. Thevenot soumet à l'examen de ses collègues un placenta provenant d'une grossesse gémellaire et offrant la particularité d'une double insertion vélamenteuse du cordon. Il pré-

sente, à l'appui de cette observation, des considérations intéressantes sur les causes de l'insertion vélamenteuse. Ce travail a été publié par son auteur dans les *Annales de gynécologie*, et l'UNION MÉDICALE en a donné une analyse dans son numéro du 30 avril dernier.

—

M. DURAND-FARDEL lit, à propos du mémoire de M. Moncorvo (de Rio-Janeiro) sur le rhumatisme chronique noueux des enfants, une étude *sur l'arthrite noueuse et son traitement*. (Sera publié.)

M. DUROZIEZ demande si le massage a été pratiqué dès le début, car, tout en acceptant que les courants continus puissent donner une amélioration, il attache cependant plus d'importance au traitement du rhumatisme chronique par le massage. Il ajoute que les lésions des orifices du cœur sont loin d'avoir pour cause constante le rhumatisme. Pour le rétrécissement mitral, en particulier, cette cause fait défaut dans la moitié des cas.

M. DE BEAUVAIS est convaincu que le massage habilement et méthodiquement appliqué donne des succès remarquables dans le traitement du rhumatisme chronique; il en pourrait citer des exemples sérieusement observés et concluants.

M. DURAND-FARDEL fait aussi grand cas du massage méthodique, qui lui rend de réels services dans les engorgements viscéraux. C'est un moyen qu'on a dans la main, et dont on ne fait pas un usage suffisant.

—

M. BLONDEAU communique, à propos du procès-verbal de la dernière séance et de la possibilité de la guérison de la méningite tuberculeuse, une observation curieuse où des accidents nerveux graves étaient produits par un phimosis, et qui disparurent lorsqu'on eut pratiqué la circoncision.

M. BLONDEAU : A la fin de notre dernière séance, je vous ai dit deux mots d'un petit malade dont l'histoire, quelque abrégée qu'elle fût, me semblait venir à propos dans l'intéressante discussion soulevée ici par notre honorable collègue M. le docteur Rougon, sur la méningite.

Vous avez bien voulu me demander une note à ce sujet. Tout en regrettant de ne pas pouvoir vous la donner aussi étendue et aussi complète que je l'aurais désiré, j'espère cependant vous satisfaire dans une certaine mesure.

Il s'agit d'un jeune garçon auquel, dans deux circonstances, nous avons, notre collègue M. Blache et moi, donné concurremment nos soins.

La première fois, c'était au mois de novembre 1879. Cet enfant, alors âgé de 5 ans 1/2, avait été ramené d'une école où il était à Asnières, affecté d'une angine diphthérique et de croup à sa dernière période. Sa mère, employée au Grand Hôtel, justement alarmée de l'état de son fils, m'avait prié de le voir, ce que je m'étais empressé de faire vers une heure de l'après-midi. La situation était telle, l'indication de la trachéotomie était tellement urgente, qu'il n'y avait pas un instant à perdre. Le temps de transporter le petit malade de chez une tante, où on l'avait d'abord emmené, chez sa mère, qui habitait mon voisinage; le temps aussi de prévenir M. Blache, qui se mit à ma disposition avec son obligeance habituelle, et l'opération, jugée par tous deux indispensable, fut pratiquée dans la soirée par notre habile collègue à la lumière des bougies dans d'assez mauvaises conditions d'assistance, M. Blache n'ayant pour tous aides que notre confrère M. le docteur Gruel, qui avait eu la bonté de s'adjoindre à nous, moi et un jeune homme tout à fait étranger à la médecine.

Les suites de cette trachéotomie furent aussi heureuses que possible : la canule pouvait être et était, en effet, définitivement enlevée le troisième jour. La convalescence s'établit franchement, si bien qu'à la fin du mois de décembre, l'enfant était tout à fait sur pied après avoir échappé à une mort certaine.

Vers la fin du mois de février suivant, j'appris par sa mère qu'il était tombé de nouveau gravement malade à sa pension, où il avait, depuis quelques semaines, repris le cours de ses petites études. Cette fois, il avait des accidents du côté de la poitrine, et recevait les soins de M. le docteur Bastin (d'Asnières), qui avait appelé en consultation M. le docteur Blache. Je fus prié à mon tour de le voir avec ces messieurs, et, comme à eux, la broncho-pneumonie généralisée dans les deux poumons, et dont le diagnostic ne laissait aucun doute, me parut comporter le pronostic le plus sérieux.

En présence du danger que nous avions signalé, les maîtres de la pension, peu soucieux de voir survenir dans leur maison un événement que l'on était en droit de considérer comme imminent, engagèrent la mère à reprendre son enfant, qui fut, avec toutes les précautions désirables, transporté à Paris, où j'eus à le suivre régulièrement.

La gravité de la situation résidait alors, je me hâte de l'ajouter, bien plus dans l'épuisement

considérable des forces, dans l'état de faiblesse excessive du malade, que dans l'intensité des phénomènes inflammatoires qui s'étaient notablement calmés; mais la persistance des accidents locaux du côté de la poitrine, jointe aux troubles profonds de la nutrition générale, nous faisait craindre une affection de nature tuberculeuse.

Mon intervention médicale, après les médications énergiques employées par mon honorable confrère, devenait des plus simples et devait se borner à des soins hygiéniques, à un régime capable de relever les forces défaillantes, et dans lequel les boissons alcooliques et une alimentation proportionnée aux facultés digestives jouèrent le principal rôle.

Le fait est que cet état si grave, et en apparence si désespéré, avait fini par s'amender graduellement à ce point que, quinze à vingt jours après son retour chez sa mère, le petit malade semblait marcher réellement vers la convalescence; non-seulement les forces revenaient, la fièvre ayant complétement cédé, mais encore les accidents thoraciques avaient disparu; c'est à peine si l'on entendait quelques gros râles humides disséminés et s'il y avait quelques quintes de toux.

L'espérance renaissait donc dans nos esprits, lorsqu'un matin on m'envoya chercher, en me priant de devancer l'heure habituelle de ma visite quotidienne et d'accourir au plus vite auprès de l'enfant, qui avait été pris dans la nuit d'accidents plus terrifiants encore que ceux qu'il avait éprouvés jusque-là. C'étaient des convulsions; elles avaient été précédées, la veille au soir, de vomissements survenus sans cause occasionnelle.

Elles persistaient à mon arrivée et se répétaient presque sans interruption avec une violence excessive, coïncidant avec un mouvement fébrile non moins violent.

Cette nouvelle maladie, dont elles constituaient le début, mit pendant plus de dix jours l'enfant entre la vie et la mort. Je ne vous en décrirai ni les symptômes ni les phases, qui présentèrent tous les caractères de la fièvre cérébrale. Succédant à l'affection pulmonaire dont le petit malade sortait à peine, elle me donna à penser, ce que beaucoup auraient pensé comme moi, que j'avais affaire à une méningite tuberculeuse. Je ne vous dirai pas davantage le traitement auquel j'eus recours, l'intérêt du fait n'étant pas dans cet incident nouveau, mais résidant en entier dans ce que je vais avoir à ajouter.

Ce gros orage finit, à mon grand étonnement, par se calmer à son tour sans que je puisse me rappeler au juste au bout de combien de jours, car cette fois encore l'enfant échappa à la mort. Cette résurrection ne me semblait cependant pas très assurée et me laissait de vives inquiétudes sur la solidité du rétablissement du malade.

L'enfant, en effet, bien qu'il reprît des forces et rentrât dans la vie habituelle, en ce sens qu'il mangeait avec appétit, était levé la plus grande partie du jour et faisait même de petites promenades, restait maigre, pâle, avec un fond de tristesse peu en rapport avec son âge et sa gaieté d'autrefois. De plus, fait capital, il était sujet, à des intervalles plus ou moins éloignés de quelques jours, à des attaques épileptiformes.

J'en concluais que la poussée méningitique dont j'avais été le témoin avait eu lieu probablement autour de quelque exsudation tuberculeuse, et que les tubercules étaient encore la cause des convulsions qui se répétaient sans cause occasionnelle appréciable. Je m'attendais, en conséquence, à ce que, d'un moment à l'autre, de nouveaux accidentss se reproduisissent semblables aux premiers. En définitive, je considérais cette apparente convalescence comme un simple répit, lorsque l'enfant fut emmené chez des parents à la campagne aux environs de Paris.

J'en avais assez régulièrement des nouvelles par sa mère, qui me disait qu'on l'avait mis à un traitement combiné de bromure de potassium et d'arséniate de soude. Son état général se renforçait, mais les accidents convulsifs épileptiformes se répétaient encore.

Enfin, et c'est là le fait capital sur lequel j'ai voulu appeler votre attention, j'appris un jour que, depuis déjà un certain temps, cet enfant était tout à fait bien et complétement quitte de ses convulsions qui n'avaient point reparu après qu'un médecin lui avait fait l'opération du phimosis dont le petit malade était affecté sans que j'en aie eu connaissance, mais dont notre confrère avait constaté l'existence.

A partir de ce moment, tout était rentré dans l'ordre; la santé générale, redevenue parfaite, n'avait plus été troublée par ces accidents nerveux qui nous causaient tant de soucis et nous avaient si légitimement alarmés.

La mère de l'enfant, que j'ai souvent occasion de voir, me donnait, encore ces jours-ci, la confirmation du maintien de son entier rétablissement. Il est en pension à Limoges auprès de membres de sa famille; rien n'interrompt plus le cours de ses études.

Voilà le fait que je voulais soumettre à votre appréciation. Comme je vous le disais, il me semble venir à propos dans la discussion soulevée ici sur la méningite.

Les accidents éprouvés en dernier lieu par le petit malade avaient tous les caractères des symptômes de cette maladie. Survenant après ceux qui s'étaient manifestés, quelques semaines

auparavant, du côté de la poitrine, ils donnaient à penser que cette fièvre cérébrale relevait de la diathèse tuberculeuse; le retour, après la cessation de la crise aiguë, des convulsions épileptiformes paraissait confirmer cette opinion de l'existence de tubercules cérébraux, et faire légitimement craindre que la vie de l'enfant restât menacée dans un avenir plus ou moins prochain.

Un médecin plus avisé que je ne l'avais été devait ramener les choses à leur juste point de vue en démontrant que ces troubles nerveux si graves se rattachaient à une affection locale, pour mieux dire à un vice de conformation, à une petite infirmité généralement sans conséquences sérieuses, à un simple phimosis dont la guérison allait entraîner la guérison des crises convulsives.

Bien que, en effet, après l'opération du phimosis, on ait continué l'usage du bromure de potassium et de l'arséniate de soude, c'est moins à ce traitement qu'à la guérison de l'affection locale qu'il faut attribuer le résultat obtenu, les accidents épileptiformes n'ayant réellement complétement cessé qu'à partir du moment où l'enfant a été débarrassé de son infirmité.

Faut-il expliquer l'influence de celle-ci sur ceux-là par l'irritation qu'elle provoquait? Faut-il l'attribuer à ce que ce phimosis pouvait avoir provoqué chez l'enfant, ainsi que cela arrive souvent, des habitudes d'onanisme ayant déterminé dans son système nerveux un état d'éréthisme, une perturbation dont les accidents épileptiformes avaient été la conséquence extrême? Je saurais d'autant moins résoudre la question que, sur ce dernier point, il m'eût été très difficile d'avoir des renseignements précis, alors même que, mon attention appelée de ce côté, j'eusse interrogé le petit garçon ou les personnes chargées de le surveiller.

Quoi qu'il en soit, et quoique, j'en conviens, cette observation n'ait pas toute la rigueur scientifique désirable, elle m'a paru cependant mériter d'arrêter un instant l'attention de la Société et susceptible de devenir le sujet de vos réflexions, dont j'aurai certainement à tirer profit.

Une discussion s'engage au sujet de cette communication. MM. Dubuc, Fraigniaud, Rougon prennent successivement la parole. M. Reliquet, en dernier lieu, développe les considérations suivantes :

M. Reliquet : J'ai observé des troubles de la miction dus aux phimosis à tous les âges, depuis l'enfant à la mamelle jusqu'au vieillard. Souvent j'ai constaté des troubles nerveux, jamais aussi intenses que dans le fait si intéressant de M. Blondeau, mais ce que j'ai à vous dire montre la graduation dans ces accidents.

— Dans mes leçons sur la miction et les spasmes de l'urèthre et de la vessie, j'ai démontré que toutes les causes d'irritation à l'extrémité de la verge, et en particulier celles dues aux phimosis, provoquent un état de spasme, de contracture de la région profonde de l'urèthre, du collet du bulbe au col vésical, avec passivité de la vessie. Celle-ci reste distendue par l'urine après chaque miction. Il y a stagnation. Dans les faits que j'ai cités à ce sujet, il y a un enfant de six mois : toutes les fois qu'il avait besoin d'uriner, il pleurait; dès que, vaincu par le besoin, il urinait, il poussait des cris en se débattant; puis le jet s'arrêtait. On voyait une contraction périnéale énergique se produire. Les cris cessaient et peu à peu le repos existait. Cet enfant avait un prépuce long, très étroit, dont la muqueuse était très enflammée. La vessie était constamment très dilatée.

Je fis la circoncision. L'agitation de chaque miction disparut de suite, et peu à peu la vessie se vida complétement. Je ne passai pas de sonde.

— Il y a quelques années, je suis appelé près d'un enfant de quatre mois qui était atteint de rétention complète d'urine. Il avait eu quelques jours avant des convulsions; en même temps il avait eu un petit furoncle à l'entrée du conduit auditif externe. On attribua les convulsions à ce furoncle. L'enfant était très agité à mon arrivée. L'orifice de son prépuce était tellement étroit que je ne pouvais pas y engager un stylet fin en argent. Je fis immédiatement la circoncision, et le petit malade, mis dans une atmosphère de vapeur d'eau, commença presque de suite à uriner. Là encore la vessie se vida bientôt complétement, sans qu'il fût besoin de sonder.

— Il y a deux mois, je vois un enfant de 2 ans. Les envies d'uriner sont très fréquentes : cinq à six fois la nuit, et très souvent dans la journée. A chaque miction il y a de la douleur. La vessie remonte constamment à 4 centim. au-dessus du pubis. Il y a eu plusieurs fois des agitations nerveuses faisant craindre les convulsions. On a attribué d'abord cet état aux démangeaisons causées par une affection de la peau, puis on a remarqué, la douleur en urinant devenant manifeste, que les troubles nerveux coïncidaient avec l'envie d'uriner et la miction.

La verge, recouverte d'un prépuce très étroit, est très petite, mais presque constamment elle est dure et rigide.

Je fais la circoncision, et aussitôt, le gland libre augmente beaucoup de volume. C'est là un fait constant, mais ici il est très marqué.

Les mictions sont de suite devenues de moins en moins fréquentes, et trois jours après l'opération la vessie se vidait complétement et le petit malade n'urinait qu'une fois dans la nuit. Depuis l'opération, il n'y a plus eu d'accidents nerveux.

Cet état de raideur de la verge, cette espèce d'éréthisme constant, dans le cas de prépuce court et étroit, se voit bien souvent chez les enfants : je le considère comme la règle. Tout dernièrement, je l'ai encore observé sur l'enfant d'un de nos confrères. — Mon confrère voulant éviter la circoncision à son fils, lui fait la dilatation progressive de l'orifice du prépuce, puis il me prie de découvrir le gland. En pratiquant cette petite manœuvre, nous trouvons dans le sillon du gland une vraie couronne de matière sébacée blanche, assez dure, n'ayant aucune odeur. J'enlève les deux tiers de cette couronne, laissant un tiers du côté gauche où je n'avais pas complètement découvert le gland.

Trois jours après, mon confrère me prie de compléter ce que nous avions commencé. Je décalottai complétement le gland, et la matière sébacée que nous y avions laissée était un peu jaune, moins dure, et surtout répandait une odeur très forte et caractéristique. Évidemment le contact de l'air et de l'urine avec la matière sébacée a été la cause de son altération.

Depuis ces manœuvres, qui bien certainement ne sont ici que palliatives, l'enfant n'a plus la verge continuellement dure et il urine moins au lit.

Mais certainement si le père ne dilate pas complétement le prépuce, les accidents reparaîtront.

Cette raideur persistante avec retrait de la verge, due au phimosis, je l'ai observée chez un vieillard de 75 ans. Il avait une telle sensibilité de l'extrémité de la verge, que le simple contact des vêtements était extrêmement douloureux. Aussi il maintenait sa verge suspendue dans une boîte en fer-blanc pour éviter tout contact. La circoncision a tout fait disparaître, sensibilité et trouble de la miction, sans qu'il fût nécessaire de passer une sonde dans la vessie. Heureusement ici la prostate n'était pas développée.

— Ainsi on comprend très bien comment les troubles de miction, les douleurs en urinant, l'état d'éréthisme constant dû à l'irritabilité excessive de l'extrémité de la verge due au phimosis peuvent provoquer des convulsions chez les enfants.

M. Fraigniaud me demande pourquoi les troubles dus à un état congénital ne se produisent pas dès la naissance.

Le prépuce, étroit et court, ne provoque aucun trouble, tant qu'il est suffisant, tant qu'il ne comprime pas le gland, tant que son orifice est assez large pour le passage de l'urine. Mais pendant qu'il reste à ses dimensions primitives, le sujet se développe, la capacité de la vessie augmente, la verge, en suivant ce mouvement général, devient comprimée par son enveloppe préputiale. De là ce que je vous disais tout à l'heure, l'augmentation immédiate du volume du gland, aussitôt la circoncision.

Alors apparaissent les troubles fonctionnels. Ces troubles apparaissent aussi quand il se développe de la balano-postite, et, chez les enfants dont le gland n'est pas découvert, elle est souvent due au mélange de l'urine avec la matière sébacée.

Il y a quelques années, dans le cours d'une discussion, je vous ai parlé d'un rétrécissement congénital de l'urèthre à la partie moyenne de la verge chez un sujet légèrement hypospade, et je vous disais que le malade avait commencé à éprouver de la difficulté pour uriner vers 14 ans.

Tout dernièrement un de nos confrères me prie de revoir son fils, âgé de 12 ans, qui se plaignait à nouveau d'envies fréquentes d'uriner, de douleur en urinant, surtout à la fin de la miction, et qui rendait parfois un peu de sang pur en finissant d'uriner. Il y a six ans, j'avais fait la circoncision à cet enfant, pour un phimosis avec balano-postite et trouble de miction. Depuis, tout alla bien jusqu'à il y a deux mois. A l'examen, je reconnais que le méat placé très haut sur le gland est très étroit; de plus, la vessie, percutée immédiatement après la miction, remonte à quatre travers de doigt au-dessus du pubis.

Je fus d'avis de débrider le méat et d'attendre ce qui se produirait après. Le débridement de cet orifice fait, deux jours après la vessie se vide complétement à chaque miction, et le petit malade n'urine plus qu'une fois la nuit au lieu de quatre à cinq. Ainsi voilà un méat qui a été suffisant jusqu'à l'âge de 12 ans; alors ne s'étant pas élargi en raison du développement général du sujet, il a agi comme un rétrécissement.

Élection. — M. le docteur Ataliba de Gomensoro (de Rio-Janeiro) est nommé membre correspondant étranger à la majorité des votants.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, Dr THEVENOT.

FORMULAIRE

COLLYRE ANTISEPTIQUE. — SATTLER.

Acide salicylique.	1 gramme.
Acide borique	3 grammes.
Eau distillée.	100 —

Faites dissoudre. — Des compresses imbibées de ce liquide sont appliquées sur l'œil, dans le cas d'ulcère rongeant de la cornée. On s'efforce, en outre, d'arrêter la marche envahissante de l'ulcère par la cautérisation ignée, pratiquée d'une manière légère et superficielle, au moyen d'une petite olive pointue. Cette cautérisation, qui n'est pas douloureuse, a besoin parfois d'être répétée, et elle abrège sûrement la durée du traitement. — Il est important de s'assurer que l'acide borique ne renferme point de sels de plomb, comme cela arrive assez souvent, car il en résulterait un danger sérieux pour l'œil. — N. G.

POTION CONTRE LA GRIPPE (CATARRHE LARYNGO-TRACHÉAL). — Dr COLVIS

Infusion de café	120 grammes.
Sulfate de quinine.	60 centigr.
Sirop de térébenthine	30 grammes.

Mêlez. — Par cuillerée à bouche, d'heure en heure.
A répéter pendant quatre jours.

COURRIER

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE. — *Souscription pour élever un monument à la mémoire de P. Broca.* — Nous avons sous les yeux la première liste de la souscription entreprise par la Société d'anthropologie pour rendre hommage à un savant éminent et dont les travaux ont fait tant d'honneur à la France. Cette liste comprend les noms les plus illustres et les plus sympathiques. La somme déjà souscrite s'élève à 13,517 francs. Les souscriptions nouvelles doivent être adressées par mandat-poste à M. le docteur Pozzi, secrétaire de la commission, 10, place Vendôme, à Paris.

STATION THERMALE DU MONT-DORE. — A partir du 5 juin 1881, la station thermale du Mont-Dore sera desservie par la gare de Laqueuille (ligne de Clermont à Tulle). Les malades et les touristes n'auront plus à faire en voiture, de Clermont au Mont-Dore, un trajet long et fatigant dans la montagne.

L'HOSPITALITÉ DE NUIT. — Le comité de la Société philanthropique inaugurait hier un nouveau dortoir, construit dans l'asile de nuit pour les femmes, rue Saint-Jacques, 253-255, sous la présidence de M. le marquis de Mortemart.

M. Nast, vice-président de la Société, a rendu compte, dans un discours fort applaudi, des efforts de la société pour organiser et faire connaître les bienfaits des asiles de nuit.

On sait qu'il existe déjà deux asiles de ce genre pour les hommes : l'un rue de Tocqueville ; l'autre, boulevard de Vaugirard.

L'asile de nuit pour les femmes, créé seulement depuis deux ans, compte déjà *cent six lits.* Il a donné asile à 7,500 femmes, qui ont couché 24,000 nuits. Il a distribué 48,000 soupes et plus de 10,000 objets de lingerie, lainage, layettes, etc. Parmi les 7,500 femmes, 1,000 environ ont pu être placées par les soins des administrateurs de l'asile.

L'honorable vice-président a vivement engagé les dames patronesses à demander du vieux linge, de vieux effets, qui, transformés par des mains habiles, deviennent des vêtements précieux pour les malheureux qui, en entrant dans l'asile, ont des costumes dont l'état de délabrement ne leur permet de se présenter nulle part pour se procurer de l'ouvrage ou un emploi.

Enfin M. Nast a annoncé que la Société venait d'acheter, rue Labat, n° 44, au nord de Paris, à Montmartre, un terrain et une maison où l'on allait créer un établissement semblable à celui de la rue Saint-Jacques.

La directrice, Mme Horny, mérite d'être félicitée pour la bonne tenue et la remarquable propreté de l'établissement qu'elle dirige.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE

HERNIE CRURALE ÉTRANGLÉE, SUTURE DE L'INTESTIN, GUÉRISON.

(Société médico-pratique, séance du 26 mars 1881),

Par L. G. RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.

Malgré d'innombrables travaux, l'histoire des hernies est toujours à recommencer; à chaque pas surgissent de nouveaux problèmes, de nouvelles difficultés pratiques, et nombre de questions rebattues divisent encore les chirurgiens. Sommes-nous bien d'accord sur la conduite à tenir, au cours d'une opération de kélotomie, quand l'intestin apparaît malade, et notamment lorsqu'il est perforé? L'hésitation est permise; et il est fâcheux qu'un principe uniforme ne guide pas tous les chirurgiens, car le cas n'est pas rare où des lésions intestinales sérieuses, prévues ou à peine soupçonnées, arrêtent en chemin l'opérateur et interdisent la réduction, ou tout au moins la rendent périlleuse. On a beau dire et professer depuis longtemps qu'il faut opérer de bonne heure, il y a toujours des amateurs irréfléchis de la temporisation et du taxis répété, il y a aussi des malades qui, en dépit des plus sages conseils, laissent passer l'heure où l'intervention chirurgicale est presque toujours heureuse.

L'observation que je vais rapporter peut servir à éclairer la question. Elle a été recueillie à l'hôpital Necker, pendant que je remplaçais le professeur Broca.

Une femme de 39 ans (Estelle Salomon, couturière, 18 avril-17 mai 1879, salle Sainte-Marie, n° 3) portait depuis cinq ans une hernie crurale, survenue après l'accouchement; elle la maintenait partiellement avec un bandage, et ne parvenait jamais à la réduire en totalité. Le 15 avril, après une course prolongée, la tumeur augmenta peu à peu de volume; depuis quelques jours, le bandage était mis de côté. A dix heures du soir commencèrent des douleurs abdominales, bientôt suivies de vomissements alimentaires. Le 16, à onze heures du matin, un médecin fit une tentative de taxis, et prescrivit un lavement purgatif qui amena une selle peu abondante; les vomissements persistèrent, un nouveau taxis échoua comme le premier; le 17, constipation absolue, vives douleurs, vomissements plus fréquents; le 18, la malade nous arrive à neuf heures du matin, avec une tumeur siégeant à droite au-dessous de l'arcade de Fallope, grosse comme une orange, douloureuse, un abdomen fortement distendu et sensible à la pression, mais d'autre part un état général satisfaisant, un pouls plein et une température normale.

FEUILLETON

PROMENADES AU SALON

III

La grande, la belle page de peinture du Salon de cette année, est due à M. Baudry. Elle est à la place d'honneur dans le salon carré, en face de la porte d'entrée. Le Livret la désigne par ces mots : « Glorification de la Loi ». Au centre du tableau siége la *Loi*. Debout sur les degrés du sanctuaire, la *Jurisprudence* la contemple. Les deux figures aériennes symbolisent, l'une, la *Justice* (attributs : l'épée et les balances); l'autre l'*Équité* (attributs : la règle métrique). Au pied du trône, à gauche, l'*Autorité* tient le drapeau tricolore et s'appuie sur les faisceaux consulaires. A droite, la *Force* repose demi-couchée sur un lion, avec l'*Innocence* endormie. Un personnage, revêtu de la robe de *président de la Cour de cassation*, se découvre et salue la Loi.

Cette magnifique peinture est, dit encore le Livret, un fragment de la décoration de la grande salle des audiences de la Cour de cassation. Elle en formera le plafond, avons-nous entendu dire. Si cela est vrai, nous regrettons que les organisateurs du Salon n'aient pas disposé une salle spéciale où aurait été placée la toile de M. Baudry à la hauteur et dans la situation qu'elle doit occuper définitivement. Cela n'était pas très-difficile; l'œuvre en valait la peine, et nous aurions été curieux de voir l'effet que produisent les « architectures » du fond quand, au lieu d'être perpendiculaires, elles sont horizontales. Faut-il dire ici que la

Sans aucun taxis préalable, car cette hernie crurale est irréductible depuis trois jours révolus, je pratique la kélotomie à dix heures. Une incision de 10 centimètres environ, à peu près transversale et parallèle au grand axe de la tumeur, est faite sous la pulvérisation phéniquée, et me permet d'arriver sur le sac et de l'inciser. Une masse considérable d'épiploon, adhérente au sac en divers points, me cache l'intestin et m'oblige à le chercher pendant quelques instants. Je trouve une anse complète et un anneau très-étroit, sur lequel je fais plusieurs débridements peu étendus. Au moment où j'attire l'intestin au dehors pour l'examiner, un peu de liquide intestinal jaillit par une perforation arrondie, large de 2 à 3 millimètres et siégeant à l'opposé du mésentère. Le tissu paraît sain autour de cet orifice, dont les bords sont nettement taillés; l'anse intestinale, très peu congestionnée, n'a pas d'autre lésion apparente. Alors, saisissant la paroi au niveau du point perforé à l'aide d'une pince à griffes, je la soulève et je fais placer circulairement un fil de catgut, comme je l'aurais fait autour d'une artériole, de manière à obturer l'orifice en adossant la muqueuse à elle-même. Grâce à la faible étendue de la perforation, j'ai pu saisir les tissus assez largement pour que le fil n'eût aucune tendance à glisser, tout en évitant de rétrécir notablement la cavité de l'intestin.

Après un lavage très-soigné à l'acide phénique (solution au 40e), je réduis l'anse intestinale. L'épiploon, lié au catgut, est réséqué avec une partie du sac très épaissi. Le pansement de Lister est appliqué; trois fils d'argent réunissent la plaie et laissent passer un tube debout.

Je ne décrirai pas en détails les suites de l'opération, qui furent très simples. Broca ayant repris son service le 22 avril, la suppuration s'établit; mais déjà les parties profondes étaient réunies, et la plaie marcha tranquillement vers la cicatrisation, qui fut terminée dans les premiers jours de mai. Un seul point mérite d'être noté, c'est le soin avec lequel fut assuré le repos de l'intestin. J'administrai l'opium pendant les premiers jours, suivant la coutume généralement adoptée. Mais en outre, afin de réduire au minimum les contractions intestinales, et de ne pas déranger le travail d'adhésion entre l'anse réduite et ses voisines au niveau de la suture, la malade fut soumise à une diète rigoureuse pendant deux semaines entières. Pour toute nourriture, elle prit un peu de lait et d'eau albumineuse jusqu'au 24 avril; malgré ses prières, elle n'eut les jours suivants qu'un seul potage et du vin; le 26, elle fut autorisée à sucer un peu de viande, et ce régime sévère dura jusqu'au 6 mai. Alors elle fut libre de satisfaire son appétit, mais encore avec modération.

De ce fait je pourrais tirer plusieurs enseignements, et montrer qu'il s'agissait d'une hernie ancienne, imparfaitement contenue, partiellement irréductible, en un mot d'une de ces hernies qui, au dire de Malgaigne, ne s'étranglent jamais. Je pourrais encore insister sur les dangers de la temporisation, quelle que soit la théorie qui l'inspire, et déplorer la funeste pratique du taxis immodéré, sans règles pré-

---

Loi nous paraît un peu jeune, et que sa main droite étendue ne nous satisfait pas complétement, tant au point de vue de l'emmanchement que de la forme; que les figures accessoires sont peut-être un peu mondaines et mièvres, sauf celle de la Jurisprudence qui, dans sa longue robe ramagée à la Véronèse, est vraiment superbe; que le lion sur lequel repose la Force n'est guère qu'une peau de lion, etc., etc.; non! car toutes ces petites imperfections (en les supposant réelles) sont effacées par les qualités incontestablement magistrales de l'ensemble. Nous venons de prononcer le nom de Véronèse; on pense forcément au maître incomparable de la couleur, en présence de cette peinture si harmonieuse qui, malgré les robes bleues des figures volantes et la robe rouge du président, donne pour résultante l'impression du blanc, comme les tableaux du célèbre Italien. M. Baudry mérite tous les éloges parce qu'il continue, avec une indépendance individuelle très accentuée et une parfaite liberté d'allures, de procédés et d'interprétation, les traditions du grand art français.

Après cet hommage rendu à l'œuvre qui nous a fait éprouver la plus haute satisfaction picturale, si l'on peut ainsi s'exprimer, cherchons les œuvres d'ordre composite, pour ainsi dire, qui produisent sur le spectateur les plus fortes émotions, tant par leurs qualités intrinsèques que par la nature du sujet traité. En première ligne, voici, au milieu du panneau ouest du salon carré, à quelques pas du plafond de M. Baudry, avec lequel il forme le plus frappant contraste, un grand tableau que le Livret désigne par ce beau et simple mot : « Patrie ». L'auteur est, paraît-il, un tout jeune homme, M. Georges Bertrand, hier encore inconnu, élève de MM. Yvon, Barrias et Bonnat, et qui, du premier coup, prend rang à côté de ses maîtres, si même il ne les surpasse. Un groupe de cuirassiers à cheval, de grandeur naturelle, enveloppés de manteaux sombres, s'avance faisant face au spectateur, dans des terres détrempées et sous la rafale. En tête et au milieu du groupe, le porte-drapeau, blessé, mourant et

cises; je pourrais supplier nos confrères de ne pas nous envoyer à l'hôpital des intestins malaxés pendant plusieurs jours, quand il serait facile de nous les donner au début de l'étranglement. Mais puisqu'il faut nous résigner, pour bien des raisons, à faire souvent des kélotomies tardives, je voudrais chercher, en quelques mots, les principes qui doivent guider le chirurgien dans les cas analogues à celui que j'ai rapporté.

L'opinion est faite aujourd'hui sur la valeur de la kélotomie; nous savons qu'un chirurgien réussit presque toujours, quand il est pénétré des principes suivants : ne faire le taxis qu'avec une extrême réserve, pendant dix minutes sous le chloroforme, et quand il en est temps encore (le délai varie quelque peu suivant la région et le volume de la hernie); ne pas quitter le malade avant que l'intestin soit réduit; les dix minutes écoulées, opérer séance tenante; après le débridement, attirer l'anse intestinale au dehors, l'examiner sur tous les points, faire un lavage minutieux avec la solution phéniquée, réduire avec douceur et patience; à aucun prix ne se départir des règles de la chirurgie antiseptique. Il faut donc oublier un travail de Girard, paru en 1868, qui préconise la *kélotomie sans réduction* pour les cas les plus simples; travail consciencieux, mais écrit sous le régime de la *temporisation* et des *pansements sales.*

Si l'anse intestinale n'est pas absolument saine, elle peut être simplement congestionnée. La congestion vive ne défend pas de réduire; même un léger suintement sanguin n'est pas dangereux pour le péritoine. Ce qui est fâcheux, en pareil cas, c'est la durée de l'étranglement. Il arrive qu'après des manœuvres intempestives et plusieurs jours d'attente, le chirurgien s'applaudit de trouver un intestin rouge foncé, mais sans lésions profondes. Rien n'est sauvé cependant; car l'étranglement herniaire est grave, non seulement par des lésions inflammatoires locales, mais par la constriction des nerfs de l'intestin et les accidents réflexes. Quand l'intestin est libéré trop tard, surtout si le terrain est mauvais et l'organisme peu résistant, la mort survient sans phlegmasie ni infection; le malade, sauvé de la péritonite, succombe à la congestion pulmonaire.

Supposons maintenant des altérations plus graves. L'anse intestinale présente çà et là des points ecchymotiques, des élevures qui menacent d'être bientôt des perforations; elle offre par endroit une teinte grise, plombée ou verdâtre, qui annonce une destruction partielle de la paroi; ou bien encore elle est dépolie, violacée, sans gangrène manifeste, sans lésions profondes évidentes et qu'on puisse décrire,

---

que soutiennent ses compagnons, serre sur sa poitrine, dans une étreinte suprême et passionnée, le drapeau qu'il a défendu et qui lui coûte la vie. Deux cuirassiers marchent à côté du cheval, blessé aussi, souillé de boue, qui porte le moribond. Celui de gauche, le sabre à la main, tient la bride du cheval; l'autre soutient le porte-drapeau. Il n'est guère possible de regarder cette scène sans se sentir profondément remué. Un même sentiment anime tous les personnages, et se communique au spectateur; une seule idée les guide et les domine : sauver le drapeau, ce lambeau de la patrie! Les types sont d'une fidélité rare; communs, comme il convient, rudes, énergiques et graves. Ce sont de vrais et braves soldats et non point des étiolés et des malades comme ceux que nous présente M. Protais dans le tableau inscrit sous le n° 1,936 et sous la désignation : « Le drapeau et l'armée ». Le procédé de peinture de M. Georges Bertrand est curieux à examiner de près. L'artiste se sert autant du couteau que de la brosse, et il paraît étaler la couleur avec une sorte de prodigalité furieuse. Ce tableau, que Géricault n'aurait peut-être pas dédaigné de signer, sera certainement reproduit à des milliers d'exemplaires par la photographie et la gravure, et ce sera tant mieux, car la moralité en est des plus élevées et des plus viriles.

Autant en devons-nous dire des deux tableaux de M. de Neuville qui, dans des dimensions moindres, produisent une impression tout aussi poignante, et plus intense encore, à raison du caractère plus particularisé des scènes représentées. L'un de ces tableaux nous montre le cimetière de Saint-Privat le 18 août 1870. Après une lutte disproportionnée pendant laquelle les Allemands avaient perdu plus de 10,000 hommes, les débris du 9e bataillon de chasseurs, des 4e, 10e et 12e de ligne avaient été chargés de protéger la retraite du 6e corps, en tenant jusqu'à la dernière extrémité. C'est ce moment, cette dernière extrémité, que le peintre a choisis. Le village est en flammes; de tous côtés, les ennemis font irruption, exaspérés par

mais capable d'enflammer le péritoine par son contact et peut-être de se perforer après la réduction. En pareil cas, l'anse intestinale doit rester dans la plaie; mais faut-il l'inciser largement après l'avoir fixée au dehors, en un mot faire un anus contre nature? Pour peu qu'il y ait doute sur l'état des parois, il vaut mieux s'abstenir, débrider l'anneau et le collet du sac, c'est-à-dire lever l'étranglement, rétablir la circulation des matières et faire cesser les phénomènes réflexes, puis laisser les choses s'*arranger* d'elles-mêmes, et les tissus en voie de réparation recouvrir et refouler peu à peu l'anse intestinale. Cette pratique de la *kélotomie sans réduction*, préconisée à l'excès par Girard, a gagné du terrain dans l'esprit des chirurgiens modernes; elle paraît applicable aux cas où l'état des parois intestinales inspire des craintes sérieuses, sans qu'on puisse affirmer qu'une partie de ces parois sera fatalement éliminée; peut-être convient-elle aussi bien aux cas de gangrène avérée et de perforation inévitable. En laissant l'eschare tomber d'elle-même, tandis que la plaie bourgeonne et se rétrécit alentour, n'a-t-on pas quelques chances d'avoir une perforation plus limitée qu'on ne l'avait craint d'abord, et au lieu d'un *anus contre nature*, une *fistule* de guérison plus facile?

Enfin comment agir, si on trouve une perforation? Entourée de tissus malades, il faut se conduire *ut suprà;* taillée nettement au milieu d'une paroi saine, elle peut être fermée, puis l'anse réduite. Depuis longtemps les listériens ont tenu cette conduite et s'en sont bien trouvés; on avait fait bien des sutures intestinales avant eux, mais jamais, il faut le reconnaître, avec une pareille sécurité. Pour mon compte, j'ai fait la suture de l'intestin au catgut à l'imitation de M. le professeur Panas, qui en 1878 publiait dans la *Gazette hebdomadaire* (p. 310) un intéressant travail sur le pansement de Lister, où se trouve consigné en peu de mots (p. 345) un fait analogue au mien. Autrefois, l'influence de l'air et de tous les agents d'irritation dont les plaies n'étaient pas garanties, rendaient une semblable opération fort dangereuse, en dépit de l'adossement des séreuses et du procédé de Gély. Aujourd'hui la plaie extérieure, le péritoine, la suture intestinale sont à ce point protégés, que l'inflammation reste minime et que le travail d'adhésion s'effectue sans encombre. Nous avons du catgut assez fin pour servir à l'entérorrhaphie, et s'il paraissait, dans un cas donné, d'un emploi peu commode, si par exemple il menaçait de glisser, dans une suture analogue à celle que j'ai faite, la soie phéniquée fine donnerait les meilleurs résultats. Quant à choisir entre la suture de Gély et celle de Lembert, tout dépend de l'étendue et de la forme de la plaie intestinale;

---

cette longue résistance; les portes du cimetière sont abattues, le torrent se précipite... Quatre Français, blessés, sanglants, n'ayant plus ni armes ni munitions, se sont placés contre un mur et attendent la mort la tête haute. Rien de plus « empoignant » que l'attitude de ces héroïques soldats, calmes au moment suprême. On ne peut s'arracher à ce spectacle et l'on veut se rendre compte de tous les épisodes de l'action qui se passe autour d'eux. Nulle confusion d'ailleurs; chaque chose est détaillée avec la valeur qui convient; l'exécution est irréprochable.

L'autre tableau nous montre « Un porteur de dépêches. — Sainte-Marie-aux-Chênes, près Metz (septembre 1870). — Un sous-officier, déguisé en paysan, cherchant à pénétrer dans Metz pour y porter des dépêches, est pris par une patrouille de hussards, puis amené devant un état-major prussien, interrogé et fouillé. Un émissaire découvert était immédiatement passé par les armes. » Le contraste entre le sous-officier qu'on fouille et qui va être fusillé, d'une part, et les officiers prussiens qui prennent le café et fument des cigarettes après avoir vidé les bouteilles qu'on emporte, d'autre part, augmente encore l'émotion, si c'est possible. Mais sans nous appesantir plus que de raison sur le côté dramatique de la scène, nous pouvons accorder toute notre admiration aux qualités intrinsèques de l'œuvre. Dessin, couleur, composition, fidélité des types, observation juste, tout se réunit pour faire de ce tableau un chef-d'œuvre du genre. Le succès de M. de Neuville est considérable et son exposition de cette année lui conquiert autant d'admiration pour son talent que de sympathies pour son caractère.

Ces sympathies rejaillissent en partie sur M. Duez qui a fait le portrait de M. de Neuville, peignant le Cimetière de Saint-Privat. On lui sait gré de faire connaître, au moins de vue, l'auteur d'ouvrages qui nous charment et nous touchent, et à qui l'on serait heureux de serrer la main. Ce portrait, cependant, n'est pas, pour être franc, à la hauteur du modèle. Il

on remarquera la façon élémentaire dont j'ai procédé dans un cas relativement simple et qui me paraît s'appliquer aux perforations les plus étroites : je me suis contenté de nouer circulairement un fil autour de l'orifice, dont les lèvres étaient soulevées par une pince à griffes. Grâce au peu d'irritation causé par le catgut, cet *adossement de la muqueuse* a suffi, le repos de l'intestin aidant, pour empêcher l'issue des matières et assurer la guérison.

En résumé, je pense que dans la plupart des hernies étranglées avec lésions intestinales, il faut le moins possible établir de sa main un anus contre nature. La *kélotomie sans réduction* et la *suture de l'intestin au catgut ou à la soie phéniquée, suivie de réduction*, doivent se partager la faveur des chirurgiens. La question est ainsi jugée, ou peu s'en faut, à la Société de chirurgie (séance du 28 juillet 1880).

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1881

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 mai 1881 (1),

Par M. Ernest Besnier.

III. — Fièvres éruptives.

Variole (suite).

A tous les titres, on lira avec grand intérêt la note ci-dessous, qui nous est communiquée par M. le docteur Launay, le savant et dévoué directeur du Bureau d'hygiène de la ville du Havre, ville remarquable avant toutes par les progrès qu'elle a réalisés dans l'hygiène publique appliquée. Nous ne saurions trop hautement louer à la fois l'administration municipale de cette ville, qui donne ainsi un grand et patriotique exemple, et les médecins qui se sont dévoués à cette œuvre de science et de haute bienfaisance.

(1) Suite. — Voir les numéros des 21, 24 et 29 mai.

est largement peint, à la vérité, mais un peu mou, et la main gauche, en particulier, assez maladroitement disposée manque de fermeté.

— Qu'on nous laisse ouvrir ici une parenthèse pour des motions d'ordre. Les baies qui font communiquer les salles entre elles ont été garnies de portières en grosse étoffe de laine, dite tapisserie à dispositions, fournies par M. Dalsème. A chaque portière est accrochée une pancarte sur laquelle sont écrits le nom et l'adresse de ce négociant. Soit. Mais on a garni les hautes rampes en pierre de l'escalier avec ces mêmes étoffes. C'est trop, l'effet en est déplorable. On se croirait dans les magasins du « Louvre » ou du « Bon Marché ». Les belles tapisseries d'Aubusson ou des Gobelins qui, les années précédentes, ornaient discrètement les murs des escaliers étaient charmantes et suffisantes. Elles sont encore charmantes, mais elles sont écrasées par l'avalanche des tissus Dalsème, et on ne les voit plus. La commission administrative fera bien de les débarrasser de ce voisinage encombrant et tapageur.

Une autre erreur commise par la commission administrative, c'est la partialité étroite et blessante qui a guidé la distribution des cartes d'entrée aux membres de la Presse. Tel journaliste qui, depuis de longues années, s'impose la tâche de rendre consciencieusement compte des Salons, s'est vu refuser sans motifs cette légère faveur, plus profitable encore aux exposants qu'à lui-même ; tel autre, au contraire, plus jeune et de notoriété non supérieure, a pu se procurer plusieurs de ces cartes et en faire profiter ses amis. J'en pourrais citer un qui n'appartient plus au journalisme et qui cependant a été l'objet de cette gracieuseté brutalement refusée à des collègues actifs et zélés. Le plaisant de l'affaire c'est que parmi les rebutés se trouvent des écrivains, défenseurs chaleureux des réformes obtenues par les artistes ; et que, parmi les favorisés, tous ne sont pas partisans de ces mêmes réformes. Tout cela est maladroit, pour ne rien dire de plus, et les mauvais procédés envers la Presse ne sont certainement pas d'une bonne administration.

(A suivre.) Cl. Suty.

La variole au Havre depuis le mois d'octobre 1880.

« *Premiers cas isolés de variole venus de l'extérieur.* — Pendant l'hiver 1879-1880 et jusque vers le milieu d'octobre 1880, bien que la variole régnât à l'état épidémique à Paris et à Rouen, on n'avait observé au Havre, que huit à dix cas de cette maladie, tous provenant du dehors.

Toutes les précautions d'isolement et de désinfection avaient été prises, soit par les médecins de la ville, soit à l'hôpital soit enfin par le bureau municipal d'hygiène, pour empêcher la propagation de la maladie. Ces cas, provenant de l'extérieur, grâce aux mesures appliquées avec autant d'énergie que de persévérance, n'avaient été suivis, jusqu'au mois d'octobre, d'aucun cas de variole né au Havre ou dans l'hôpital.

Débuts de l'épidémie au Havre. — Vers le milieu du mois d'octobre, des ouvriers venus d'Elbeuf et de Louviers, où régnait la variole, pendant leur convalescence ou pendant la période d'incubation de cette maladie, ont propagé la petite vérole dans le quartier de Graville. D'autre part une troupe nombreuse de saltimbanques (cirque Bazola), venue de Louviers dans les mêmes conditions, a répandu la variole dans le centre de la ville. La plupart de ces individus, atteints de variole discrète, n'ont pas réclamé l'intervention des médecins, aucune précaution n'a pu être prise autour d'eux, et ils ont infecté leur entourage.

Insouciance de la population en face du danger de contagion. — Nous avons pu constater une fois de plus l'indifférente insouciance de la population peu éclairée en face du danger imminent de contagion. Parmi les faits nombreux signalés par mes confrères du Havre je puis citer le fait suivant dont j'ai été moi-même témoin. Appelé auprès d'un employé du chemin de fer dans le quartier de Graville, j'ai trouvé une femme, en pleine période de suppuration d'une variole discrète, mais très accentuée, en train de faire la cuisine et de servir cinq pensionnaires attablés dans sa maison. — Deux de nos confrères nous affirmaient dernièrement qu'ils s'étaient trouvés dans des cars de tramways avec des personnes à peine convalescentes de variole portant encore des croûtes de pustules sur la figure, et par conséquent capables de transmettre la maladie à leurs voisins.

Malgré cette incurie, à laquelle ni les lois, ni les règlements actuellement en vigueur, ne permettent d'apporter remède, le nombre des décès occasionnés par la variole, au Havre, pendant le premier trimestre 1881, n'est que de 55. — Sur ces 55 décès il y en a 30 qui appartiennent à des enfants de la naissance à cinq ans, non vaccinés, ou dont la vaccination n'avait pas été contrôlée.

D'après les enseignements du passé, l'épidémie de variole, qui sévit actuellement au Havre, va s'atténuer pendant les mois d'été; il y aura recrudescence au commencement de l'hiver, et la maladie s'éteindra complètement vers le printemps de l'année prochaine (1882).

C'est là du reste ce qui vient de se passer à Rouen, où la variole, apportée de Paris, a débuté pendant l'automne de 1879, a sévi pendant l'hiver, s'est réveillée aux premiers froids, et a été en s'éteignant même avant la fin du dernier hiver.

La variole a l'hôpital du Havre.

Isolement et désinfection. — Dès le début de l'épidémie, en octobre 1880, trois chalets de l'hôpital du Havre contenant chacun douze lits, ont été affectés au traitement des varioleux, l'un pour les femmes, les deux autres pour les hommes.

On a pu isoler ainsi, non seulement les malades, mais aussi, dans la mesure du possible, le personnel servant préalablement revacciné, et qui est toujours le même. Grâce à cette sage précaution, le nombre des cas de variole nés dans l'hôpital a été fort restreint.

En ma qualité d'administrateur j'ai pu suivre l'épidémie dans notre établissement hospitalier, la contagion y a produit quatre cas de petite vérole se répartissant comme suit : un aumônier, une buandière, un infirmier, une malade. — De très nombreuses revaccinations avaient eté pratiquées parmi le personnel de l'hôpital par les médecins de service, dès le mois de novembre 1880.

Le nombre des varioleux en traitement dans l'hôpital, depuis les premiers jours de décembre jusqu'à la fin du mois d'avril, a été en moyenne de douze, répartis dans les deux chalets. Je dois faire remarquer que les varioleux restent dans les chalets jusqu'à la dernière période de la convalescence. Ils n'en sortent que lorsque toutes les croûtes sont tombées, après avoir pris deux bains et avec des vêtements lessivés. Le linge qui a servi aux malades, avant d'être transporté à la buanderie, est passé, sur place, dans une solution désinfectante de sulfate de zinc et de chlorure de sodium. La même solution sert à la neutralisation de toutes les déjections. Les vêtements sont régulièrement et énergiquement désinfectés par la chaleur et par les vapeurs sulfureuses.

La désinfection en ville. — En ville, de nombreux appartements, des vêtements, des objets de literie contaminés par les varioleux, ont été désinfectés à l'aide des vapeurs sulfureuses soit par les soins de la famille, soit par des agents de la police municipale désignés à cet effet et dirigés par les médecins du bureau d'hygiène.

Je me plais ici à reconnaître que dans ces circonstances les agents de police se sont montrés aussi actifs que courageux et dévoués.

État actuel de l'épidémie. — Il n'est pas possible d'indiquer, même approximativement, quel est le nombre des varioleux existant en ce moment en ville.

En effet, comme nous le disions plus haut, un assez grand nombre d'individus atteints de variole discrète ne réclament pas les soins des médecins. D'autre part quelques praticiens de la ville ne signalent pas au bureau d'hygiène les cas qu'ils sont appelés à traiter.

Cependant il semble résulter de nos conversations avec nos confrères et des renseignements fournis au bureau d'hygiène, que malgré les 13 décès occasionnés par la variole du 24 au 30 avril, l'épidémie actuelle ne fait pas exception à la règle observée dans les épidémies précédentes ; à mesure que la belle saison avance, le nombre des cas paraît diminuer.

La vaccine négligée. — Le défaut de vaccination dès les premières semaines après la naissance a certainement contribué à augmenter la mortalité parmi les enfants nouveau-nés. — Beaucoup de personnes croient qu'il ne faut pas faire vacciner leurs enfants en hiver, d'autres qu'il faut attendre cinq à six mois pour les soumettre à l'inoculation, d'autres enfin que la vaccine est dangereuse en temps d'épidémie. Ces malheureux préjugés ont laissé en face du danger de la contagion de très nombreux enfants qui ont été atteints de variole et ont succombé. Et cela malgré la propagande la plus active des médecins en général, des médecins du bureau d'hygiène en particulier.

Vaccinations publiques et gratuites à l'hôtel de ville du Havre. — La vaccine était et est encore à la disposition de tous, des vaccinations publiques et gratuites ont lieu tous les jeudis à l'hôtel de ville depuis plus d'un an, et depuis le commencement de l'épidémie toute personne se présentant au bureau d'hygiène et réclamant l'inoculation est immédiatement opérée.

Brochure populaire, vaccine et variole. — Le bureau municipal d'hygiène avait préparé dès le mois de novembre dernier une brochure sur la vaccination et sur les précautions à prendre pendant le traitement des varioleux. Le défaut de fonds avait empêché la publication de cette brochure populaire, qui aujourd'hui, grâce à une allocation votée par notre conseil municipal, est à l'impression et sera prochainement distribuée gratuitement en ville et surtout dans les écoles. »

(*La suite dans un prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE

Monsieur le rédacteur en chef,

Je lis dans le numéro de l'UNION MÉDICALE du 19 mai, page 844, une formule qui m'est attribuée et dont je ne puis accepter la paternité. Depuis longtemps j'ai vanté, et journellement je recommande encore l'arsenic contre la chorée. Mais la méthode que je mets en pratique ne concorde, ni pour la dose, ni pour le mode d'administration du médicament, avec celle qui est indiquée dans la note à laquelle je fais allusion.

Sans chercher à établir à qui appartient la priorité du traitement de la chorée par l'arsenic, je me borne à signaler que c'est dans le service d'Aran, dont j'étais l'interne en 1859, que j'ai été témoin pour la première fois des résultats véritablement merveilleux obtenus par ce médicament. Depuis, j'ai continué à l'employer presque toutes les fois que l'occasion s'est présentée, et j'affirme que, dans la chorée rhumatismale, il a toujours déterminé une rapide guérison.

Pourtant d'autres médecins ont recours au même agent thérapeutique et obtiennent des résultats bien différents de ceux que j'ai observés, et qui ont déjà été relatés il y a deux ans dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* et dans la thèse d'un de mes élèves. A quelles causes attribuer cette différence? Uniquement au mode d'emploi, et jamais à une variété extraordinaire de la maladie pas plus qu'à l'idiosyncrasie du sujet. Permettez-moi donc, si ce préambule n'est déjà trop long, de rappeler brièvement la manière de procéder d'Aran, que j'ai toujours suivie.

C'est l'acide arsénieux en solution ou, en d'autres termes, la liqueur de Boudin titrée au millième que nous employons. La dose varie selon les âges.

Pour un enfant de 6 à 10 ans, on peut prescrire la potion suivante :

Julep gommeux . . . . . 60 grammes.
Liqueur de Boudin. . . . 5 à 6 gram. (selon la force du sujet).

La potion, qui est à dessein d'un petit volume, doit être administrée par cuillerées à café à intervalles rapprochés, de manière à être épuisée en vingt-quatre heures.

Avec cette façon de procéder, la tolérance s'établit parfaitement. Mais comme la guérison n'est obtenue qu'avec la saturation de l'économie par l'arsenic, on augmente chaque jour la dose de 2 grammes de liqueur de Boudin jusqu'à ce qu'il survienne des nausées, des vomituritions ou de la diarrhée. On suspend alors, pendant deux, trois ou quatre heures, l'usage de la potion, puis on la reprend quand l'état nauséeux a disparu, mais à intervalles plus éloignés qu'au début. C'est le moment où cessent les secousses musculaires. La guérison est obtenue généralement en quatre ou cinq jours; rarement elle se fait attendre une semaine; je l'ai observée dès le troisième jour. On diminue alors progressivement la dose du médicament. Il suffit de maintenir pendant un jour l'état nauséeux pour que la guérison soit définitive.

Chez l'adulte, à partir de 15 à 20 ans, nous débutons par 15 à 20 grammes de liqueur de Boudin, et nous augmentons progressivement de 5 grammes par jour. Nous avons ainsi souvent atteint 35 grammes de liqueur, soit 35 milligrammes d'acide arsénieux par jour, sans autre accident que l'état nauséeux qui, en même temps que la guérison était obtenue, cessait avec la diminution de quantité du médicament.

En résumé, nous prescrivons dans la chorée l'acide arsénieux d'*emblée à dose élevée : 5 à 15 milligrammes, selon l'âge,* — et administré par petites quantités à la fois à intervalles très rapprochés.

Nous augmentons chaque jour la dose de 2 à 5 milligrammes, jusqu'à la manifestation des symptômes indiquant la saturation.

A partir de ce moment, nous diminuons progressivement la dose d'acide arsénieux, que nous supprimons tout à fait deux ou trois jours plus tard.

Le seul inconvénient de cette médication, c'est de nécessiter une surveillance des plus attentives. Nous l'employons constamment à l'hôpital. Nous y avons recours en ville, quand le malade est à notre proximité. Mais nous n'osons l'appliquer dans les cas où le sujet ne peut être surveillé assez rigoureusement. En procédant ainsi, nous n'avons eu à constater que des succès rapides sans le moindre accident.

Tel est, Monsieur le rédacteur, la note rectificative que j'ai l'honneur de vous prier d'insérer dans l'un de vos prochains numéros.

Veuillez agréer, je vous prie, l'expression de ma haute estime et de mon profond respect.

D[r] F. Siredey, médecin de l'hôpital Lariboisière.

THÉRAPEUTIQUE

DE L'ACTION PHYSIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE LA DIGITALE.

La digitale occupe l'un des premiers rangs de la matière médicale ; elle produit en effet, sur l'organisme humain, deux phénomènes importants, l'accroissement de la diurèse et le ralentissement du pouls. Dès que ces effets eurent été constatés, la digitale attira l'attention de tous les praticiens et devint pour les chimistes l'objet de nombreux travaux ; il était certain, en effet, que son emploi devait avoir une action utile dans toutes les affections du cœur. En effet, elle ralentit les battements de cet organe au point de faire tomber les pulsations du pouls de près de moitié, et il est constaté que le pouls devient plus fort et plus résistant à mesure que le nombre des pulsations diminue; de telle manière que la digitale convenablement administrée peut devenir le régulateur de la circulation, et la tonifier en la réglant.

Voici un fait qui en est la démonstration la plus évidente :

Camille de B..., âgé de 15 ans, d'une haute taille pour son âge, élève interne au collège Stanislas, à Paris, a été pris d'un ensemble de symptômes que l'on pouvait considérer comme les prodromes d'une fièvre typhoïde : épistaxis répétées, étourdissements, pâleur, diminution de l'appétit, nausées, coliques, diarrhée légère, un peu de fréquence du pouls avec augmentation de chaleur à la peau, affaiblissement. Ce jeune homme, transporté dans sa famille, qui habite un des quartiers les plus aérés de Paris, fut mis au repos du corps et de l'intelligence et soumis à un régime et à un traitement appropriés. En peu de temps sa santé se rétablit. L'appétit se réveilla, les garde-robes redevinrent régulières et le sommeil normal. Le forces mêmes parurent reprendre leurs conditions naturelles. Le jeune homme se disait bien portant. Cependant le pouls battait 138 à 140 fois; à l'auscultation, les battements

du cœur avaient une grande violence, le cœur bondissait dans la poitrine; le visage restait pâle. Il y avait évidemment anémie, que l'on pouvait rationnellement attribuer à une croissance rapide, coïncidant avec une alimentation insuffisamment réparatrice et avec une aération incomplète. La digitale était indiquée. Le sirop de Labélonye fut donc prescrit, d'abord à la dose d'une cuillerée à bouche le soir en se couchant. Au bout de trois ou quatre jours, le pouls était à 132 et les battements du cœur moins forts. Alors la dose du médicament fut doublée; une grande cuillerée le matin, et autant le soir. Après huit jours de cette médication, le pouls ne battait plus que 96 fois, et l'impulsion du cœur était entièrement normale. En même temps, les forces faisaient des progrès et la santé générale allait s'améliorant. Au moment où nous écrivons, le traitement est continué; on l'a complété par l'adjonction d'une préparation ferrugineuse.

L'action de la digitale bien démontrée, il était important de rechercher à quel principe elle devait ses propriétés bienfaisantes. Le professeur Gubler, à la suite d'analyses comme il sait les faire, a trouvé dans la digitale deux huiles dont l'une volatile, une matière grasse, une résine, un principe amer désigné sous le nom de digitaline, le digitalin, la digitalose, les acides digitalique, antirrhinique et digitalésique. Il n'était pas possible d'attribuer à l'un ou à l'autre de ces principes les vertus médicinales de la digitale, et il fut bientôt prouvé que ce n'était pas à un principe unique, mais à la réunion des principes extractifs, de l'huile, de la résine et des sels qu'elle renferme qu'elle devait ses propriétés. M. Labélonye, dont les recherches ont éclairé la question d'une vive lumière, a reconnu que l'extrait hydro-alcoolique était la préparation la plus favorable à l'administration de ce médicament. Il l'a mise dans le commerce sous le nom de sirop de digitale de Labélonye, et le corps médical l'a accueilli avec toute la faveur qu'il méritait. Trente-cinq années d'expérimentations, faites par les médecins de tous les pays, ont prouvé que ce sirop jouissait de toutes les propriétés de la digitale sans avoir aucun des inconvénients des autres préparations de cette plante. Jamais il n'a amené aucun des accidents que détermine parfois la digitaline, et cependant il possède au plus haut degré l'action sédative et diurétique de la digitale. Il a toujours été employé avec grand succès dans le traitement de l'hydropisie, les bronchites nerveuses, asthmes, catarrhes, et tout spécialement dans les affections du cœur, et est devenu l'un des agents les plus précieux de la thérapeutique.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES HERNIES LATÉRALES DE L'ABDOMEN (Laparocèles), par J.-J. FERRAND, D.-M., ancien interne des hôpitaux, etc. (In-8°, Paris, 1881; J.-B. Baillière).

Thèse inaugurale qui présente un véritable intérêt. Le but de l'auteur est nettement indiqué dans les lignes suivantes : « Nous voulons tout d'abord limiter notre sujet, et dire ce que nous entendons décrire sous le titre de Laparocèles, titre que nous sommes le premier à choisir, ou tout au moins à donner à la variété de tumeurs que nous avons en vue. Nous voulons, en effet, parler des hernies qui se produisent en dehors des anneaux naturels dans les points où la paroi abdominale est constituée par les trois plans musculo-aponévrotiques des muscles grand oblique, petit oblique, transverse; par conséquent, nous voulons parler des hernies qui se font entre le rebord des fausses côtes, l'arcade crurale, le bord externe du muscle droit, et le bord postérieur du muscle grand oblique, c'est-à-dire dans la région proprement dite des flancs. Si nous cherchons l'étymologie du mot laparocèle, nous voyons qu'il vient de λαπάρα, flanc; nous sommes donc plus en droit de l'appliquer à la variété des hernies que nous décrivons, qu'à la hernie lombaire, ainsi que quelques auteurs, d'après Littré et Robin, l'auraient fait. D'ailleurs, on a l'habitude d'appeler les hernies de J.-L. Petit, c'est-à-dire celles qui se produisent entre le grand dorsal et le grand oblique, hernies lombaires, et non laparocèles. Le mot étant tombé en désuétude pour cette variété de tumeurs, nous sommes en droit de le reprendre, d'en déposséder sans scrupule celles qui le portaient, et de l'appliquer plus exactement, suivant nous, à d'autres lésions de même nature. »

Va pour laparocèle.

C'est sur deux faits recueillis dans le service de M. le professeur Duplay et sur les incitations de ce maître que M. Ferrand, avec les observations disséminées dans la littérature médicale, a pu rédiger cette thèse qui, sans constituer une monographie complète, fournira du moins le sujet d'un chapitre nouveau aux ouvrages classiques et aux dictionnaires à l'article hernies.

J'adresserai un petit reproche à M. Ferrand : sa thèse est, en vérité, trop négligée de forme. Peut-être a-t-il été trop pressé pour sa rédaction et je crois même qu'il s'en excuse quelque

part. Je désire que la précipitation soit la seule cause de l'incorrection du style, car si ce n'est pas un Bichat qui nous est né, c'est certainement un bon praticien de plus. — A. L.

—

NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE MATIÈRE MÉDICALE ET DE THÉRAPEUTIQUE, par H. NOTHNAGEL et M. J. ROSSBACH. Ouvrage traduit par le docteur ALQUIER, avec une Introduction par BOUCHARD, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Paris, J. B. Baillière; 1880.

Ce n'est pas un ouvrage absolument nouveau que le Traité de matière médicale de Nothnagel, mais l'édition actuelle se distingue des deux précédentes par la collaboration de Rossbach pour la partie physiologique et la classification des substances médicamenteuses. La partie thérapeutique et pharmaceutique est surtout l'œuvre de Nothnagel; de plus, les additions et les notes nombreuses du traducteur, le docteur Alquier, complètent les lacunes de l'édition allemande.

L'*Introduction*, due à la plume élégante de l'éminent professeur de thérapeutique générale de la Faculté, introduction dont les lecteurs de l'UNION MÉDICALE ont pu apprécier le mérite, suffirait seule pour donner une valeur à cet ouvrage et le faire estimer.

Prenant pour base de classification des substances médicamenteuses, leurs propriétés et leurs affinités chimiques, les auteurs les groupent et les passent en revue dans treize chapitres sous les rubriques suivantes : métaux, métalloïdes, acides, alcools, composés cyaniques, composés aromatiques, alcaloïdes, corps gras, matières protéiques, hydrocarbonées. Ce volume constitue donc un véritable répertoire de matière médicale, et donne sur chaque substance des renseignements chimiques et physiologiques aussi utiles pour le travail de laboratoire que pour la clinique proprement dite. Une table, comprenant la liste des médicaments et des maladies auxquelles ils sont applicables, et surtout un index bibliographique étendu, complètent l'ouvrage et facilitent les recherches. Dr Ch. ÉLOY.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 mai 1881. — Présidence de M. Léon LABBÉ.

SOMMAIRE. — Syphilis héréditaire infantile. — Rapport : Synovite tendineuse à grains riziformes. — Présentation de malade atteint de goître exophthalmique. — Présentation d'un enfant opéré avec succès par l'amputation de la cuisse et l'ablation du maxillaire supérieur.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la communication de M. Lannelongue relative à la syphilis héréditaire infantile, M. DESPRÈS met sous les yeux de ses collègues un malade qui présente des lésions susceptibles d'être prises pour des manifestations syphilitiques. Ce malade, âgé de 30 ans, a été sujet, pendant une période de treize ans, dès l'âge de 6 ans jusqu'à 19 ans, à des éruptions de gourmes aux deux jambes. Il affirme qu'il n'a jamais eu la syphilis et que ses parents n'ont jamais été atteints non plus d'accidents syphilitiques. Il est plus rationnel, suivant M. Desprès, de rattacher les lésions osseuses présentées par ce malade, à des manifestations de la diathèse tuberculeuse dont son père, ses frères et ses sœurs ont tour à tour subi les atteintes.

Suivant M. Desprès, la syphilis héréditaire, outre les altérations du système osseux, pourrait prédisposer les enfants au croup et à la méningite.

M. LANNELONGUE répond aux objections qui ont été faites, dans la dernière séance, à sa manière d'interpréter les observations qu'il a communiquées comme des cas de syphilis héréditaire. Malgré ces objections, il persiste à penser qu'il s'agit bien là de lésions osseuses ayant la syphilis héréditaire pour origine. En général, dans les cas qu'il a observés, ces lésions se sont manifestées vers l'âge de quatre ans. Elles ont eu pour siége la plupart des os. Elles ont consisté en gonflements à marche lente, se montrant particulièrement vers l'extrémité de la diaphyse, sans suppuration et accompagnés de douleurs intermittentes survenues souvent la nuit et coïncidant avec de la céphalalgie.

Chez ces malades, M. Lannelongue n'a observé aucun signe de scrofule, mais ils avaient cette altération particulière des dents que M. Parrot a indiquée comme un signe de la syphilis héréditaire.

Il paraît difficile à M. Lannelongue de distinguer, suivant la remarque de M. Verneuil, si les accidents dépendent de la syphilis héréditaire ou bien d'une syphilis acquise. Les enfants présentent ces manifestations à une époque assez éloignée de la naissance. Les renseignements

précis manquent le plus souvent soit à cause de l'ignorance, soit par le mauvais vouloir des parents. Dans trois des observations qui forment la base de son travail, il a été possible à M. Lannelongue d'obtenir des indications assez nettes et concluantes. Le père avait eu la syphilis et l'enfant avait présenté à sa naissance des manifestations non douteuses.

Les faits rapportés par M. Duplay, de guérison, sans traitement spécifique, d'enfants ayant présenté des accidents semblables, ces faits, suivant M. Lannelongue, ne prouvent pas que les accidents ne fussent pas d'origine syphilitique, car il se produit parfois, sous l'influence de la syphilis, des poussées inflammatoires qui peuvent très bien guérir sans mercure. D'ailleurs, il ne semble pas à M. Lannelongue que les antécédents des malades de M. Duplay aient été recherchés avec assez de soin.

Quant au reproche adressé à M. Lannelongue par M. Lucas-Championnière, de n'avoir pas donné du mercure à ses malades, ce reproche n'est pas fondé; M. Lannelongue a donné du mercure concurremment avec l'iodure de potassium, ou antérieurement à cette dernière préparation qui a fait, il est vrai, la base du traitement auquel il a soumis ses malades.

M. Lannelongue ne saurait admettre l'opinion de M. Desprès, qui veut que les syphilitiques atteints de lésions osseuses aient autre chose que la syphilis; nul n'ignore, en effet, que la syphilis donne lieu à des manifestations particulières du côté du système osseux.

M. Desprès répond que les malades atteints de syphilis franche, qui sont soignés dès le début, n'ont jamais de lésions osseuses. Mais les malades affectés de ces espèces de syphilis bâtardes qui ne permettent pas de retrouver les traces de l'accident primitif, ces malades là ont des lésions osseuses, et ces lésions ne sont que des manifestations d'une autre diathèse, scrofuleuse ou tuberculeuse, surajoutée à la syphilis.

M. Lannelongue fait observer à M. Desprès que l'on voit souvent des malades présenter des lésions osseuses après avoir parcouru toutes les phases de la syphilis la plus franche et la mieux caractérisée.

— M. Nicaise a été chargé de faire un rapport sur une série de brochures adressées par un chirurgien italien, M. le docteur Trombetta (de Messine).

Voici le sommaire des travaux contenus dans ces brochures :

1° Deux observations d'ovariotomie, pratiquée une fois pour un kyste dermoïde, une autre fois pour un kyste multiloculaire avec adhérences nombreuses. Ces opérations, dans lesquelles la méthode de Lister a été employée, ont été suivies de guérison ;

2° Un mémoire sur les fistules vésico-vaginales;

3° Une observation de névralgie sciatique rebelle, traitée avec succès par l'élongation du nerf, obtenue à l'aide d'un procédé particulier : la flexion forcée de la cuisse sur le bassin, après anesthésie;

4° Un mémoire sur l'élongation des nerfs, contenant des recherches intéressantes sur le degré de résistance des divers troncs nerveux.

— M. Nicaise fait ensuite une communication relative à un malade à qui il a pratiqué l'opération suivante pour une synovite tendineuse, à grains riziformes, du poignet et de la main.

Incision de 3 à 4 centimètres sur chacune des petites tumeurs; évacuation de la poche; pansement de Lister; guérison au huitième jour, sauf un léger gonflement, dû à l'épaisseur des parois de la synoviale; bandage compressif; guérison complète et rétablissement des fonctions des doigts.

M. Nicaise se demande quelle est la nature de ces grains riziformes. L'examen auquel il s'est livré à ce sujet, dans deux cas, a donné des résultats différents. Dans l'un il a trouvé, conformément à l'opinion de Velpeau, que ces petits corps étaient constitués par des exsudats fibrineux; dans l'autre, qui est le cas du malade actuel, il y aurait plutôt lieu de penser, avec Virchow, qu'il s'agit d'excroissances polypiformes ayant pris naissance à la face interne de la synoviale. L'examen histologique n'a pas permis jusqu'à présent de trancher la question.

M. Desprès ne croit pas que le malade de M. Nicaise doive être, d'ores et déjà, considéré comme guéri; suivant lui, la suppuration est nécessaire pour que la guérison soit complète. Il faut donc s'attendre à voir la récidive se produire avant un an. M. Desprès ne croira à la guérison définitive qu'après cet espace de temps écoulé.

M. Polaillon dit avoir opéré, il y a plus d'un an, par la méthode de Lister, un malade atteint de synovite tendineuse et chez lequel la guérison s'est parfaitement maintenue jusqu'à ce jour.

M. Lucas-Championnière connaît plusieurs cas analogues, dont la guérison remonte à plus d'un an.

M. Nicaise, contrairement à l'opinion de M. Desprès, pense qu'il faut, dans ces opérations, éviter avec le plus grand soin la suppuration, car elle peut entraîner la mort, ou, dans les cas les plus heureux, provoquer des adhérences des tendons et, consécutivement, la gêne des mouvements des doigts.

— M. Tillaux demande l'avis de ses collègues sur l'opportunité d'une opération à pratiquer à un malade qui porte un énorme goître exophthalmique. Le goître date d'un an à peine et le développement de la tumeur a marché avec une rapidité telle que le malade, dont la respiration est considérablement gênée, réclame instamment l'opération. M. Tillaux a fait hier une tentative, mais il a dû y renoncer à cause des accidents graves de suffocation, produits par les premières inspirations du chloroforme.

MM. Verneuil et Duplay pensent qu'il n'y a pas lieu de pratiquer l'opération.

MM. Maurice Perrin et Léon Labbé sont d'un avis contraire. Le malade est évidemment condamné à une mort prochaine, s'il n'est pas opéré ; or, ces chirurgiens pensent que M. Tillaux est autorisé, par le succès qu'il a obtenu dans un cas semblable, à intervenir, sauf à ne pas donner le chloroforme, et à chercher à obtenir l'anesthésie par la morphine et le chloral.

— M. Trélat présente un enfant de 11 ans à qui il a pratiqué l'amputation de la cuisse pour une tumeur blanche du genou, et l'ablation du maxillaire supérieur pour une tumeur myéloïde de cet os.

Le petit malade a subi avec succès cette double opération et il est aujourd'hui, comme on peut le voir, dans un état très satisfaisant.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

FORMULAIRE

Pommade au camphre salicylé. — Henrot.

Acide salicylique . . . . 10 grammes.
Camphre pulv. . . . . 10 —

Mêlez et ajoutez : alcool à 90°, dix gouttes. — Ajoutez par trituration, 10 ou 20 grammes de vaseline et quantité suffisante de paraffine, pour donner à la pommade la consistance de la cire, ce qui permet d'en faire des suppositoires. — Cette pommade a amené promptement la guérison d'un ulcère phagédénique et d'un ulcère syphilitique. Elle a réussi dans un cas d'ulcère atonique de la jambe, et a modifié heureusement un chancre induré du scrotum.

N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Nancy. — Par décrets en date du 28 mai 1881, rendus sur la proposition de M. le président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts ; vu les présentations de la Faculté de médecine de Nancy ; vu les présentations faites par la section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique, ont été nommés à la Faculté de médecine de Nancy :

MM. Chrétien, agrégé de la Faculté de médecine, professeur de médecine opératoire ;

Heydenreich, agrégé de la Faculté de médecine, professeur de pathologie externe.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et des cultes, le 21 mai, a été nommé chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. le docteur Augustin-Etienne-Barthélemy Relhié, membre du Conseil général du Lot, maire de Cahors, médecin de l'hôpital et président de la Société de secours mutuels de Cahors, président de l'Association des médecins du Lot, conseiller municipal depuis 1871 ; adjoint au maire de Cahors de 1871 à 1873, maire depuis 1878. Services exceptionnels.

Hôpital Laennec. — Le jeudi 26 mai étant jour de vacances, M. le docteur Ferrand commencera ses conférences le jeudi 3 juin. Il traitera cette année des indications thérapeutiques de la fièvre et des troubles nutritifs dans les maladies chroniques.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

M. le professeur Desgranges (de Lyon) est nommé, avec une belle majorité, membre correspondant national de l'Académie de médecine. Nous accueillons avec la satisfaction la plus vive cette nomination si méritée, et nous prions le savant chirurgien de recevoir nos respectueuses félicitations.

— Dans la séance précédente, M. Colin (d'Alfort) avait commencé devant l'Académie une lecture principalement destinée à combattre M. Pasteur. Dans celle d'hier, une lettre de M. Pasteur a été lue, en réponse à M. Colin. Mardi prochain, sans doute, M. Colin continuera son travail contre M. Pasteur. Quant aux médecins et aux chirurgiens, ils ne parlent plus.

La lettre a pour objet d'établir qu'en empoisonnant un lapin avec la salive d'un rabique, M. Pasteur n'a pas cru lui donner la rage, comme le prétend M. Colin; ce n'est pas non plus la septicémie, quoi qu'en dise ce dernier, qui s'est développée chez l'animal, c'est une autre affection, sur la nature de laquelle on doit garder la plus grande réserve.

La lettre est suivie d'une Note sur la rage, également lue par M. Béclard; c'est désormais la manière adoptée par M. Pasteur de communiquer avec l'Académie. Des expériences nouvelles ont prouvé qu'en déposant le virus rabique à la surface du cerveau, à l'aide d'une trépanation préalable, on abrégeait beaucoup l'incubation de la maladie. C'est là un fait intéressant, qui met bien en lumière l'action du virus sur les centres nerveux; M. Pasteur en tirera sans doute quelque déduction nouvelle sur le rôle des microbes.

M. Béchamp a rempli la séance avec une dissertation *sur la fermentation ammoniacale de l'urine*. C'est un sujet dont l'Académie s'est occupée il y a quelques années; les chirurgiens, à cette époque, se montraient sceptiques à l'instar de M. Gosselin, et ne comprenaient pas bien l'invasion des ferments figurés par le canal de l'urèthre; M. Béchamp comparait la vessie aux appareils de M. Pasteur, et lui rappelait qu'un ballon, muni d'une tubulure dont l'orifice regarde en bas, reste à l'abri des germes de l'air. Hâtons-nous d'ajouter que le savant professeur de Lille possède aujourd'hui de meilleurs arguments; mais sont-ils suffisants pour nous convaincre ? Nous entendons bien que le microzyma est l'unité vitale par excel-

FEUILLETON

NOUVELLE GÉOGRAPHIE UNIVERSELLE. — *La Terre et les Hommes;* par Élysée Reclus. T. III, l'Europe centrale (Suisse, Austro-Hongrie, Allemagne), contenant 10 cartes en couleur tirées à part, 210 cartes dans le texte, et 78 vues et types gravés sur bois. — Paris, librairie Hachette, boulevard Saint-Germain, 79.

On ne saurait lire sans intérêt la description de la Suisse, tracée avec tant de talent par l'éloquent auteur. « La république suisse, dit-il en débutant, dont le nom est emprunté à Schwitz, l'un de ses plus petits cantons, occupe elle-même un territoire bien peu étendu en comparaison de celui des nations environnantes. Elle ne couvre pas même un espace égal à la deux-centième partie de l'Europe, au douze-millième de la surface terrestre; dans un immense empire comme la Russie ou le Brésil, un district de dimensions pareilles semblerait sans importance aucune; sur la plupart des cartes, il ne serait même pas honoré d'un nom.

« Cependant, petite comme elle l'est, la Suisse est une des contrées les plus importantes de l'Europe par sa position géographique. Prise dans son ensemble, avec les contours que lui ont donnés les vicissitudes des guerres et des traités, elle doit être considérée comme le milieu de la véritable Europe. C'est là, sur un socle de plateaux, que s'élève, non la plus haute cime, mais le groupe des massifs les plus puissants des Alpes, les plus couverts de neiges et de glaciers; c'est là que les fleuves de l'Europe centrale reçoivent en proportion la plus grande abondance de leurs eaux et traversent des bassins vastes et profonds, réservoirs immenses où se règle le débit du courant. La Suisse a dans ses névés et dans ses lacs une partie considé-

lence; c'est lui qui fonctionne, c'est lui qui opère en nous tous les actes physiologiques; « cela posé », c'est lui qui détermine la fermentation ammoniacale de l'urine. Mais nous demandons toujours des preuves, et il nous est difficile de voir dans cette théorie autre chose qu'une hypothèse ingénieuse, toute personnelle, une *idée de généralisation* qui pourrait être juste, mais qui n'est encore que séduisante.

Aussi bien, le microzyma n'a pas l'oreille de l'Académie. Les départs sont si bruyants à un moment donné, que les « chut! » s'élèvent de toutes parts; on invoque l'autorité du président. « Donnez-moi une sanction, répond M. Legouest, et j'imposerai silence. » La vérité est qu'il serait peu digne d'inscrire dans le règlement de l'Académie des sévérités qui sont bonnes pour certains de nos représentants.

— Un débat qui menace de devenir aussi confus que l'histoire des microbes, est celui que la Société de chirurgie vient d'engager sur les lésions syphilitiques des os. Sans aller aussi loin que M. Parrot, qui veut maintenant que le rachitisme se confonde avec la syphilis héréditaire, il y a certainement des chirurgiens qui aiment à expliquer par la syphilis les altérations encore mal connues; d'autres ont quelque velléité de rétrécir le domaine de cette maladie. Chacun suivant sa tendance interprète les faits délicats et complexes de la clinique. En présence de cas très analogues entre eux, M. Lannelongue tient pour la syphilis héréditaire, M. Trélat parle d'ostéo-périostite strumeuse. Le premier reconnaît chez un malade de M. Desprès les lésions qu'il a données comme syphilitiques; le second n'y voit qu'une ostéite chronique liée au développement du système osseux. Entre la strume et la syphilis, l'iodure de potassium ne peut servir de pierre de touche; le mercure lui-même a guéri des affections d'origine scrofuleuse.

De telles hésitations, chez des hommes d'une égale compétence, prouvent l'état peu avancé de nos connaissances sur un sujet presque banal. Une fois de plus elles nous font douter de la spécificité des lésions anatomiques, et de la possibilité de juger par elles seules la nature des maladies dont le tableau clinique fait défaut.

L.-G. R.

---

rable de l'eau qui doit fertiliser les plaines environnantes; des cimes glacées des Alpes helvétiques découlent en partie les richesses de la Lombardie, de la France rhodanienne, de l'Allemagne méridionale. »

Après cet aperçu rapide, les montagnes, les glaciers, les routes, les fleuves, les lacs, les villes, etc., etc., tout est peint dans un style élégant, pittoresque et attachant par la forme et par le fond. L'amateur d'archéologie cherchera avec curiosité ce qui concerne les anciennes habitations lacustres; et les médecins ne manqueront pas de consulter les renseignements donnés sur les stations hygiéniques et médicales : Schinznach, Baden, Pfeffers, Louèche, Sanct-Moritz, Montreux, etc., etc. Ils regretteront seulement que le savant géographe ait conservé une notion qui maintenant ne peut plus guère se soutenir, à savoir que les eaux qui passent sur des terrains magnésifères sont une cause de goître pour les habitants qui en font usage.

Comme précision et profondeur de style et de pensée, on peut citer l'introduction à la description de l'Austro-Hongrie : « Par l'étendue de son territoire et le nombre de ses habitants, l'Austro-Hongrie est le troisième parmi les grands États de l'Europe; mais elle n'a point d'unité nationale. Si les liens de force qui retiennent les unes aux autres les diverses parties de la monarchie venaient à se briser et si les pays qui la composent reprenaient leur vie autonome, le nom d'Austro-Hongrie disparaîtrait aussitôt; il ne subsisterait même pas à titre d'expression géographique, comme se maintinrent ceux de la Grèce et de l'Italie durant les siècles de servitude. Les diverses contrées de l'Austro-Hongrie appartiennent aux régions naturelles les plus distinctes. Le Tirol, la Carinthie, la Styrie, sont en entier, comme la Suisse, dans le système des hautes Alpes, tandis que la plus grande partie de la Hongrie est une plaine entourée de montagnes. D'un côté, la Bohême pénètre au loin dans l'intérieur de

HYDROLOGIE MÉDICALE

DE LA PROPRIÉTÉ QUE POSSÈDENT CERTAINES EAUX MINÉRALES NATURELLES DE FAVORISER L'ABSORPTION DE L'OXYGÈNE;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 11 décembre 1880,

Par le Dr COIGNARD, médecin-inspecteur des eaux de Cusset (Allier).

Messieurs,

Je crois avoir réuni des preuves suffisantes pour démontrer que l'usage de certaines eaux minérales augmente l'oxygène du sang, et que cette suroxygénation du sang par l'usage des eaux minérales naturelles est un des meilleurs modes de traitement des anémies et de la chlorose.

Les eaux minérales naturelles absorbent plus d'oxygène que l'eau pure.

En 1876, je faisais quelques observations sur des poissons plongés dans des petits aquariums remplis de diverses eaux minérales.

Entre autres choses, je crus remarquer que les poissons placés dans un réservoir contenant une petite quantité d'eau alcaline, vivaient plus longtemps, sans qu'on renouvelât l'eau, que ceux qui étaient placés dans l'eau douce. (L'eau douce était celle que nous dispense à Paris la municipalité.)

J'installai l'expérience de la façon suivante :

Deux petits aquariums d'une capacité de deux litres furent remplis d'eau douce.

Dans chacun d'eux je mis un poisson rouge. (Ces deux poissons étaient du même âge.)

J'ajoutai 100 c. c. d'eau alcaline à l'un des réservoirs, et à l'autre la même quantité d'eau douce.

Les choses étaient donc ainsi exactement réglées. Les quantités d'eau étaient égales; seulement, dans l'un des réservoirs, il y avait 100 c. c. d'eau alcaline. L'autre ne contenait que de l'eau douce.

Or, voici ce qui est arrivé :

Après dix-huit jours, le poisson de l'*eau douce* mourut, et celui de l'*eau alcaline* vécut vingt-neuf jours. Naturellement j'ai répété cette expérience un grand nombre de fois pendant plus d'une année, et toujours le poisson de l'eau alcalinisée a vécu plus longtemps que celui de l'eau douce.

---

l'Allemagne; de l'autre, la Galicie, sur le versant septentrional des Carpates, s'incline vers les plaines de la Russie; au sud des Alpes, l'étroit littoral de la Dalmatie dépend de la presqu'île des Balkans. Le Danube et ses affluents unissent bien en un même bassin hydrographique les montagnes de l'Autriche et les plaines de la Hongrie, mais en dehors de ces régions danubiennes une partie considérable de la monarchie se trouve aussi dans les bassins de l'Elbe, de la Vistule, du Dniestr, de l'Adige. La diversité des races qui peuplent l'Austro-Hongrie augmente encore la confusion qui résulte du groupement forcé de contrées géographiquement distinctes. D'un côté de la petite rivière de Leitha, qui sert de frontière politique aux deux grandes divisions de l'empire, les Allemands prétendent à la domination ; de l'autre côté commandent les Magyars. Mais Tchèques et Ruthènes, Polonais, Slovaques et Croates, Dalmates et Serbes, Italiens, Roumains et Istriotes ont également leurs droits et n'entendent point être sacrifiés à la puissance des deux races dominatrices. »

L'Austro-Hongrie est caractérisée ainsi en quelques mots, et ces quelques mots mettent implicitement en relief l'imprudente manie des potentats, qui font consister leur bonheur et leur gloire à accumuler sous leur sceptre le plus grand nombre possible de populations, qu'ils ne veulent ni ne peuvent administrer convenablement, et qui leur coûtent, pour une domination toujours menacée, l'emploi d'une force énorme qu'ils pourraient, au grand honneur de leur nom, appliquer au développement des sciences et à l'amélioration de l'humanité. « Ainsi que le constatent les titres donnés au souverain, l'Austro-Hongrie comprend officiellement cinquante-six pays différents, royaumes, archiduchés et duchés, comtés, marches, principautés, villes et seigneuries, ayant entre eux pour lien principal la personne de leur maître. C'est un chaos politique, compliqué de fantaisies administratives. »

En lisant les chapitres consacrés à l'Austro-Hongrie, on aime à voir la relation des faits

Toutes les conditions de vitalité étant égales, je concluai qu'une seule ne l'était pas, c'était l'*oxygénation* de l'eau, d'où la déduction : *L'eau minérale absorbe plus d'oxygène que l'eau ordinaire.*

Sur ma demande, un chimiste distingué, M. Bretet (1), a bien voulu faire *in vitro* quelques expériences dans ce sens.

Ainsi, il a mis dans un grand vase placé dans un appartement bien aéré 250 c. c. d'eau sortant du puits.

Après six jours, l'analyse de cette eau faisait constater 6 c. c. d'oxygène, et, au sortir du puits, elle contenait seulement 3 c. c. (oxygène).

L'eau ordinaire exposée à l'air a donc la propriété d'absorber l'oxygène, mais elle en absorbe moins que l'eau alcaline, car cette même quantité, 250 c. c. additionnée d'un tiers d'eau alcaline, a donné à l'analyse 7 c. c. au lieu de 6 c. c. (oxygène). La différence n'est pas grande, mais elle est suffisante pour la démonstration.

Il me parut intéressant de rechercher quels étaient les éléments minéralisateurs solides pouvant être les agents actifs de ce phénomène. Voici ce qui fut fait :

On prépara avec de l'eau distillée parfaitement privée d'air par l'ébullition et refroidie en vase clos les solutions suivantes :

1.	Eau distillée privée d'air, 250 c. c.			
2.	Eau distillée, 250 c. c.,	additionnée de bicarbonate de soude. . .	1 gr 25
3.	—	—	de sulfate de soude	1 gr 25
4.	—	—	de chlorure de sodium. . .	1 gr 25
5.	—	—	d'arséniate de soude. . . .	0 gr 0125
6.	—	—	de mono-sulf. de sodium.	0 gr 025

Chacune des solutions fut laissée à l'air libre avec toutes les précautions requises pour cette expérience pendant une semaine, et voici le résultat :

1.	L'eau distillée pure contenait : oxygène.		3	c. c.
2.	L'eau distillée additionnée	de bicarbonate de soude. .	5	—
3.	—	de chlorure de sodium. . .	4	—
4.	—	de sulfate de soude.	6	—
5.	—	d'arséniate de soude. . . .	7	—
6.	—	de mono-sulf. de sodium. .	6	—

(1) Ancien interne des hôpitaux de Paris, pharmacien à Cusset.

naturels, l'indication des produits de la terre, le récit des actions des hommes et de leurs conséquences, et cent autres aperçus tous pratiques, associés philosophiquement et avec sagacité à la description des massifs montagneux, des cours d'eau, des villes, etc., etc. Cette association rend la lecture aussi intéressante qu'instructive. C'est de la géographie vivante; c'est presque de l'histoire illustrée.

L'ALLEMAGNE est la contrée centrale du continent européen, et par conséquent elle est géographiquement destinée à remplir le rôle d'intermédiaire en Europe. C'est un fait qui est de nature à faire réfléchir. « Très-également arrosée dans son ensemble, possédant des terres fertiles en assez grande étendue, embellie dans ses régions moyennes par la variété des coteaux et des vallées, des forêts et des prairies, jouissant d'un climat tempéré sans trop longue durée de la saison d'hiver, le territoire qui est de nos jours l'Allemagne était un de ceux où les peuples en migration devaient séjourner le plus volontiers..... »

La description du sol de l'Allemagne a été faite avec un grand art et de manière à former un tableau saisissant. Elle est suivie d'une étude remarquable d'anthropologie ; puis, de considérations d'une haute portée : « Dans l'histoire du monde, le rôle de l'Allemagne est un des plus grands. Entrés en barbares au milieu des peuples policés, ils ont commencé par détruire en barbares et par couvrir de ruines l'Europe de l'Occident et du Midi. » Or, ils en ont bien rappelé : « Parmi toutes les gloires des nations, en est-il une qui puisse dépasser celle d'avoir donné au monde le premier livre imprimé ! »

Mais les épouvantables guerres de religion ramenèrent les Germains vers la barbarie. Par la guerre de 30 ans, certaines contrées de la Hesse et du Würthemberg devinrent des solitudes complètes. Des villages furent abandonnés au milieu des broussailles, et si bien oubliés, que

On a recherché encore avec les eaux minérales naturelles suivantes, quelles étaient celles qui absorbaient le plus d'oxygène.

Après *six* (6) jours d'exposition à l'air, un litre d'eau

1. de Carlsbad contenait : oxygène.	7	c. c.	
2. de La Bourboule (Choussy).	7	—	
3. de Marienbad.	5	—	
4. de Kissingen.	5	—	
5. de Pougues.	6	—	
6. des Eaux-Bonnes.	6	—	40
7. de la Grande-Grille (Vichy)	9	—	
8. des Célestins (Vichy).	9	—	
9. d'Élisabeth (Cusset)	9	—	
10. du Mont-Dore.	10	—	
11. d'Orezza	6	—	
12. de Saint-Alban.	5	—	20

Cet ensemble d'observations rendait pour moi très évident que les eaux minérales absorbaient plus d'oxygène que les eaux douces, et déjà j'étais convaincu qu'elles augmentaient la nutrition chez l'homme en favorisant l'absorption de l'oxygène et les combustions organiques. La clinique, depuis deux années, avait pleinement confirmé cette manière de voir.

Mais voici une autre expérience de cette année 1880 (juin) qui est plus brutale, si je puis dire, et à laquelle il me paraît qu'il n'y a pas d'objection :

Le 29 mai 1880, on a pris du sang de la carotide d'un chien pesant 12 kilog.

Le pouvoir absorbant du sang pour l'oxygène était égal à 19 c. c. 2.

Depuis ce jour, le chien a été soumis au régime ordinaire des chiens de laboratoire; seulement on a remplacé l'eau douce par de l'eau alcaline (source Élisabeth).

Presque tous les animaux boivent ces eaux avec plaisir; sur les lieux, ils les recherchent de préférence (ceci est un fait depuis longtemps connu); et, le 7 juin, on a pris de nouveau du sang à ce chien. Alors le pouvoir absorbant pour oxygène était 20 c. c. 8.

Différence en plus malgré le laboratoire, malgré l'opération : 1 c. c. 6.

Il faut, je pense, répéter cette expérience qui n'a jamais été faite, que je sache, jusqu'à présent; mais je crois que, de cette réunion de preuves, il résulte que cer-

---

des chasseurs en trouvèrent plus tard avec étonnement les débris. Les plus basses évaluations portent à plus de 6 millions d'hommes les multitudes qui furent enlevées par la guerre née de simples dissidences religieuses. « Les mœurs avaient pris un caractère d'effroyable sauvagerie : la vie de l'homme n'avait plus aucune valeur, les plus cruels massacres étaient devenus des passe-temps. » Mais quelle puissante explosion à la fin du siècle dernier! Les Allemands se sont signalés par de grandes œuvres qui comptent pour une large part dans les trésors de l'humanité.

La partie géographique, à proprement parler, du livre qui nous occupe marche dans le bel encadrement philosophique et historique dont l'auteur a su l'entourer. Il faut lire le texte; malgré son caractère de texte géographique, il ne fatigue point l'esprit; il faut admirer aussi les cartes, les vues et les types, qui sont d'une grande beauté.

Je l'ai dit et je le répète, la *Nouvelle géographie universelle* est une des plus remarquables publications de nos jours; une de celles qui honorent le plus une époque.

G. Richelot père.

Constatation des décès dans les hôpitaux. — M. le préfet de la Seine vient de décider que le caractère de représentants de l'état civil serait désormais attribué aux médecins et chirurgiens des hôpitaux appelés à constater les décès. Jusque là, ces fonctionnaires avaient agi sans être munis de mandats réguliers. Ce mandat sera général et applicable à tous les décès que les médecins sont appelés, par leurs fonctions, à constater dans les établissements hospitaliers.

taines eaux minérales naturelles, et parmi celles-ci les bicarbonatées sodiques froides favorisent l'absorption de l'oxygène, et que par suite l'usage de ces eaux chez l'homme est utile à la nutrition, et que c'est un des meilleurs modes de traitement des anémies et de la chlorose.

Ces observations me paraissent aller directement à l'encontre d'une théorie encore en faveur auprès de médecins fort distingués. Je veux parler de la cachexie alcaline.

Eh bien, sans hésitation, je dirai : La cachexie alcaline attribuée à l'usage des eaux minérales naturelles est une vue de l'esprit, car pour produire une suroxygénation telle que la combustion amenât la cachexie, il faudrait pouvoir absorber l'eau alcaline en quantité tellement exagérée, ou pendant un temps si long, que cela me paraît impossible, et encore faudrait-il que cette eau fût absorbée, ce qui n'arrive pas, car les enthousiastes qui parviennent à ingurgiter 8 et 10 litres d'eau en vingt-quatre heures en sont quittes pour une indigestion, et généralement ils ne recommencent pas.

Mais qui a vu un cas de cachexie alcaline?

Huxam raconte les deux faits suivants :

« Une preuve remarquable de ceci (savoir que ceux qui prennent de la drogue de Mlle Stéphan et de sa lessive pendant longtemps tombent dans des chaleurs étiques, le scorbut chaud, l'hémorrhagie, la dysenterie) est ce qui arriva dernièrement à un gentilhomme de l'ouest du comté de Cornouailles qui souffrait de la pierre depuis plusieurs années.

« Il était naturellement d'une constitution délicate et avait pris de ce lixivium pendant plusieurs semaines, tant qu'à la fin les gencives commencèrent à devenir extrêmement spongieuses, inflammables et livides, et ensuite lui faisaient beaucoup de mal et pourries de façon qu'on pouvait très aisément enlever la chair. Elles saignaient considérablement pour peu qu'on les pressât, et il en sortait continuellement un ichor clair, sanguin; il parut aussi sur lui des taches livides, spécialement aux jambes et aux cuisses, qui lui faisaient beaucoup de mal et étaient d'une couleur tirant sur le clair ou plutôt livide, de sorte qu'il y avait à craindre la mortification.

« Sur cela, je fus consulté pour lui par M. Hingfton, très habile apothicaire de Fenryn qui m'expliqua le cas. Appréhendant une alcalescence, une putréfaction d'humeurs et une dissolution du sang de la façon dont les choses avaient été jusque-là, et suivant les nouveaux symptômes qui survenaient, je conseillai une décoction et un extrait de quinquina avec un élixir de vitriol, une nourriture et une boisson tant soit peu acide, ce qui emporta aussitôt l'inflammation, la spongiosité et le saignement des gencives, et prévint l'augmentation de la couleur livide de ses cuisses qui disparut en peu de jours. Environ deux ou trois semaines après, il sortit de tout son corps une copieuse éruption de pustules rouges et enflammées, ce qui semblait promettre quelque avantage. Malgré cela, étant réduit à une extrême faiblesse, par la complication de ses maux, et tombé en une étisie confirmée, il mourut, quinze jours ou trois semaines après, tout desséché. Après sa mort, on tira de sa vessie une très grosse pierre. »

Rappelons que la drogue de Mlle Stephan était : une poudre, une décoction, des pilules.

La poudre se compose de coquilles d'œufs et d'escargots calcinés.

La décoction s'obtient en faisant bouillir dans l'eau certaines herbes, avec une boule composée de savon, de cresson, de porreau calciné à blanc et de miel.

Les pilules sont composées d'escargots calcinés, de graines de carottes sauvages, et de bardane, de semences de frêne et baies d'églantier sauvage, le tout calciné à blanc; de savon et de miel.

La dose de poudre était d'environ 4 grammes trois fois par jour, dans du cidre ou quelque autre liquide, avec 125 grammes de décoction; si l'estomac ne supportait pas la décoction, on substituait les pilules à la poudre. (Thompson, *Clinique.*)

Voici le deuxième fait :

« J'ai dernièrement donné mes soins à un gentilhomme aisé qui avait pris l'habitude de manger une si grande quantité de sel volatil (que les dames emploient en inhalations olfactives) qu'à la fin, il en aurait mangé, ce qui est assez étonnant, comme d'autres personnes croquent des dragées.

« La conséquence fut qu'il tomba bientôt dans une fièvre hectique, qu'il eut de grandes hémorrhagies par les intestins, le nez et les gencives; toutes les dents tombèrent, et il ne pouvait manger rien de solide. Il tomba en un affaiblissement extrême, et ses muscles n'avaient pas plus de force que ceux d'un enfant nouveau-né. Il sortit de tout son corps des pustules qui le démangeaient tellement qu'il les grattait continuellement, si bien qu'il enlevait les lambeaux avec ses ongles ; son urine était très colorée, trouble et très fétide.

« On parvint à la fin, mais avec grand'peine, à le persuader d'abandonner cette déplorable habitude; mais il avait tellement ruiné sa constitution qu'il traîna une vie misérable pendant plusieurs mois et mourut cachectique, et dans le plus grand marasme. Et je suis persuadé qu'il serait mort beaucoup plus tôt, s'il n'eût bu constamment des vins fins et généreux en assez grande quantité, ainsi que du lait d'ânesse et des sucs antiscorbutiques bien acidulés avec du jus d'oranges et de limon ».

Et voilà tout.

Il y a eu, depuis, l'expérience du docteur Löffter sur 5 étudiants allemands qu'il a rendus malades en leur donnant pendant huit jours du bicarbonate de soude à la dose de 8 grammes par jour (cela n'est pas sérieux); puis les 4 expériences du docteur Climent, qui a pris lui-même pendant six jours :

8 grammes de bicarbonate de soude;

puis, pendant six jours :

8 grammes de benzoate de soude;

puis

8 grammes de bicarbonate de lithine;

puis

8 grammes de benzoate de lithine,

et dont les globules rouges ont diminué sous l'influence de ce régime; mais il constate que, pendant le temps de l'expérience, il était malade et sans appétit. Je le crois facilement. Du reste, tout rentra dans l'ordre dès qu'il eut cessé le régime

Qu'y a-t-il de commun entre ces faits et l'usage, je dirais plus, et l'abus des eaux alcalines naturelles?

Pour moi, il n'est pas douteux que les deux faits d'Huxam, les seuls, je le répète, connus, n'eussent été oubliés, si la grande voix de Trousseau ne les eût rappelés; mais l'illustre maître n'a cité aucune observation nouvelle de cachexie, et lorsqu'il a critiqué les alcalins, il ne s'attaquait certainement qu'à l'abus qu'on en faisait à l'époque où il écrivait.

J'ai compulsé justement ces jours-ci, dans le but de vous présenter ces quelques considérations, le journal (*Revue des connaissances médico-chirurgicales*) dont Trousseau fut l'un des fondateurs; j'ai feuilleté depuis l'année 1833 jusqu'à l'année 1854 inclus, et je n'ai trouvé qu'un seul article (*De l'abus des alcalins*, mars 1846), que Trousseau termine ainsi :

« En définitive, la médication alcaline a une *sérieuse utilité*, mais elle offre un *extrême* danger quand elle est maniée avec légèreté ».

Voilà la grande critique dont on a fait tant de bruit, dont on a dénaturé l'esprit.

Voici l'opinion de Gubler à propos du bicarbonate de soude :

« Absorbé, le bicarbonate de soude agirait à la manière des alcalins en général, conformément à la loi posée par Chevreul, c'est-à-dire qu'il favoriserait les combinaisons des matières combustibles avec l'oxygène et occasionnerait dans l'organisme les divers changements qui signalent un accroissement d'activité de la combustion respiratoire, à savoir, l'augmentation de l'urée aux dépens de l'acide urique et des autres matériaux peu ou point brûlés et l'accroissement de la dénutrition.

J'ajoute que, en accélérant ainsi le mouvement actionnel des globules dont l'existence se trouve abrégée, le bicarbonate sodique à *haute dose* produirait *à la longue* l'hypoglobulie, l'état aplastique du sang, et la cachexie scorbutique ou bien séreuse, avec hémorrhagies multiples et anasarque. »

Ici le professeur a certainement cédé à la pression de ses souvenirs, à la légende, car il ajoute immédiatement :

« Cette manière d'envisager les faits soulève pourtant de graves difficultés. Ainsi, aucune accélération circulatoire, aucune élévation de température n'accompagne cette prétendue action hémato-causique du sel de Vichy dont l'effet se borne *peut-être* à favoriser la dissolution des hématies, et à déterminer la dyscrasie albumineuse. »

J'ai l'espoir, Messieurs, à ce propos, dans une prochaine note, de vous présenter des observations cliniques, tendant à démontrer que le meilleur mode de traitement de certaines albuminuries est le traitement alcalin méthodiquement appliqué.

Le professeur Gubler continue et donne l'explication suivante :

« Voici comment je conçois l'enchaînement des phénomènes. Tandis que les sels de soude dominent dans le sérum, les sels de potasse prédominent au contraire dans les hématies, et sont aussi nécessaires que le fer lui-même à la constitution de ces organites, ainsi qu'à leur fonctionnement régulier.

« Augmenter à l'excès la quantité du bicarbonate sodique dans le sang, forcer les globules rouges à s'en imprégner, et leur faire abandonner par l'*influence des masses* une partie de leurs composés potassiques, c'est les mettre dans l'impossibilité de remplir leurs fonctions d'hématose, ou même les condamner à périr prématurément.

« Ainsi s'expliqueraient la diminution de la combustion respiratoire et de la calorification, puis la déglobulisation, la cachexie séreuse et les altérations générales organiques. On pourrait cependant, dans la première théorie, se rendre compte de la sédation observée à la suite de l'administration du sel de Vichy par l'action qu'il exerce sur les reins et les phénomènes sympathiques qui accompagnent l'accroissement de la diurèse aqueuse. »

Ne paraît-il pas évident, d'après ce dernier passage, que Gubler veut expliquer la cachexie alcaline qu'il n'a jamais vue et à laquelle il ne croit guère, pas plus que le professeur Charcot? (*Leçons cliniques sur les maladies des vieillards*, p. 243).

(*La fin au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

LE VIN A L'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

Il y a quelques années, un praticien distingué proposait à la sanction du corps médical un extrait médicinal de foie de morue renfermant tous les principes constituants vraiment actifs de l'huile, sans les inconvénients bien connus de cette dernière. On sait qu'il est démontré que les huiles de foie ont d'autant plus de valeur thérapeutique et remplissent d'autant mieux ce rôle éminemment formateur, *histogénique*, dont parle Gubler, que leurs principes extractifs sont plus riches et plus abondants. C'est sur ce principe indiscutable que ce confrère s'appuyait pour recommander l'emploi de l'extrait de foie, qui n'a pas les inconvénients de l'huile pour les organismes affaiblis (on sait que l'huile de foie de morue favorise souvent chez les phthisiques l'installation de la diarrhée colliquative); l'extrait permettait, de plus, de pousser très loin la médication propylamique, souveraine dans le rachitisme, la tuberculose, la scrofule, les détériorations organiques et les misères physiologiques de tout genre; on pouvait, enfin, continuer sans danger cette médication dans les mois chauds, au lieu d'en perdre pendant l'été tous les bénéfices.

Après dix-huit mois d'expériences dans les hôpitaux de Paris, l'Académie, en 1862, sur le rapport d'une commission composée de MM. Bouillaud, Poggiale et Devergie, avait constaté que l'extrait de foie de morue renfermait une énorme proportion de principes actifs en comparaison de celle si faible que possède l'huile; mais, en 1864, elle repoussait l'extrait qui lui avait été présenté moins de deux ans auparavant et qu'elle avait si bien accueilli. En recher-

chant les motifs qui furent donnés pour expliquer cette résolution, nous apprîmes que les appareils usités d'ordinaire pour la préparation des extraits étaient peu propres à l'obtention de ce produit; la chaleur l'altérait rapidement et décomposait notamment la propylamine qui n'existe pas dans les foies vivants.

Aussi, sommes-nous à la fois heureux et surpris de rencontrer aujourd'hui un produit fabriqué avec les foies de morue : c'est un extrait, obtenu par notre confrère le docteur *Vivien*, au moyen de procédés spéciaux (*concentration par congélation*).

Les premières préparations de notre confrère visèrent évidemment au but que cherchent toujours les innovateurs thérapeutiques, c'est-à-dire à masquer l'odeur et la saveur désagréables et nauséabondes du médicament. Il enroba d'une mince couche de sucre les pilules d'extrait, et les rendit ainsi faciles à prendre, tout en assurant leur conservation.

Mais, comme la forme pilulaire n'est point acceptable pour tout le monde, il la réserva principalement pour associer l'extrait à la créosote de bourgeon de hêtre, médicament si utile dans la phthisie et les bronchites, mais qui s'allie difficilement aux huiles et aux sirops en raison de son goût détestable.

C'est alors que notre confrère découvrit que l'extrait de foie de morue mélangé à certaines espèces de vin perdait son odeur et sa saveur trop prononcées, et il en fit immédiatement une préparation nouvelle, très active, dont aucune odeur ne trahit, pour le goût le plus difficile, ni l'origine, ni la composition.

Voici d'ailleurs la formule :

Vin de Grenache vieux	1000	grammes.
Extrait médicinal de foie de morue. . .	10	—

Laisser macérer un mois.

Chaque cuiller à bouche contient 20 centigrammes d'extrait (Vivien).

Il est facile de s'assurer de la présence de l'extrait en versant un peu de vin dans la paume de la main et en la frottant vivement, l'odeur qui s'en exhale est caractéristique.

— Nous appelons l'attention des praticiens sur cette excellente préparation, capable de réparer la pauvreté de l'organisme, de régénérer la masse sanguine, de modérer les troubles nerveux, de remonter, en un mot, le taux général de l'économie en ruines. Le vin dont nous parlons présente, sous une forme facilement acceptable et sous un petit volume, un médicament-aliment d'une grande richesse : c'est un véritable progrès réalisé dans le domaine de la médecine pratique; c'est un progrès pour nous surtout, praticiens, qui voyons l'avenir de notre art tout entier dans les perfectionnements thérapeutiques.

C'est principalement à cette époque de l'année, au moment où les grandes chaleurs vont apporter à la médication propylamique leurs ambages habituels, que les praticiens ont un intérêt spécial à expérimenter le vin Vivien à l'extrait de foie de morue, produit élégant et irréprochable au point de vue scientifique comme au point de vue vraiment pratique. Le docteur Vivien prêtera, d'ailleurs, obligeamment son concours, nous en sommes convaincu, à tous les essais que ses confrères ne manqueront pas de tenter.

Dr Pol VERNON.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 mai 1881. — Présidence de M. LEGOUEST.

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE

M. le docteur RIEMBAULT (de Saint-Etienne) envoie divers travaux à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant national.

M. IMESTER envoie un pli cacheté relatif à quelques expériences sur le mécanisme de la respiration par le nez et par la bouche.

Parmi les pièces de la correspondance, M. le SECRÉTAIRE PERPÉTUEL signale un travail imprimé de M. le docteur Sorbets, d'Aire (Landes), intitulé : *De l'expectation en médecine et en chirurgie*, et destiné au concours du prix Desportes.

—

M. BERGERON, secrétaire annuel, présente, au nom de M. le docteur GERLDER, de Ferney-Voltaire, une deuxième brochure relative à l'*Épidémie trichophytique* que ce médecin a observée

dans cette localité, et dont il a commencé la relation dans une première brochure présentée il y a quelque temps déjà à l'Académie par M. Bergeron.

Ce nouveau travail est renvoyé, comme le premier, à la commission des épidémies.

M. de Villiers présente, au nom de M. le docteur L. d'Ardenne, un volume intitulé : *De l'allaitement artificiel.*

M. Guéniot présente, au nom de M. le docteur G. Eustache, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté libre de médecine de Lille, un ouvrage intitulé : *Manuel pratique des maladies des femmes ; médecine et chirurgie.*

M. le Président donne lecture d'une lettre de M[me] veuve Gubler, accompagnant l'envoi du portrait de son mari, dont elle fait don à l'Académie.

—

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre adressée par M. Pasteur, relative à des expériences sur la *rage* faites en collaboration avec MM. Chamberland, Roux et Thuillier.

Ces expérimentateurs ont, à diverses reprises, et souvent avec succès, inoculé le bulbe rachidien et même la portion frontale d'un des hémisphères et le liquide céphalo-rachidien.

Dans ces conditions, la rage a eu les durées d'incubation habituelles.

Le siège du virus rabique n'est donc pas dans la salive seule. Le cerveau le contient, et on l'y trouve revêtu d'une virulence au moins égale à celle qu'il possède dans la salive des enragés.

M. Pasteur et ses collaborateurs sont arrivés à diminuer considérablement la durée d'incubation de la rage et à la communiquer à coup sûr.

On arrive à ce double résultat par l'inoculation directe à la surface du cerveau, en ayant recours à la trépanation et en se servant, comme matière inoculante, de la substance cérébrale d'un chien enragé, prélevée et inoculée à l'état de pureté.

Chez un chien inoculé dans ces conditions, les premiers symptômes de la rage apparaissent dans l'intervalle de quelques jours et la mort en moins de trois semaines.

Aucune des inoculations ainsi faites n'a échoué. Autant de trépanations et d'inoculations sur le cerveau, autant de cas de rage confirmée et rapidement développée. La rage a été tantôt la rage mue, tantôt la rage furieuse, c'est-à-dire la rage sous ses deux formes habituelles.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national dans la deuxième division.

L'ordre de présentation est le suivant : en première ligne, M. Desgranges (de Lyon); — en deuxième ligne, M. Bourguet (d'Aix) ; — en troisième ligne, M. Delore (de Lyon) ; — en quatrième ligne, M. Michel (de Nancy) ; — en cinquième ligne, *ex æquo,* MM. Cazin (de Boulogne) et Sarrazin (de Bourges).

Sur 60 votants, majorité 31, M. Desgranges obtient 41 suffrages, M. Sarrazin 9, M. Michel 6, M. Bourguet 2, M. Cazin 2.

En conséquence, M. Desgranges ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant national dans la deuxième division.

—

M. Béchamp fait une communication sur les ferments et les fermentations de l'urine au point de vue physiologique et pathologique. Voici les conclusions de ce travail :

1° Les germes atmosphériques ne peuvent pas pénétrer dans la vessie par le canal de l'urèthre, c'est anatomiquement impossible.

2° En supposant que, par le cathétérisme, des germes de ferments pénètrent dans la vessie, ils ne sont pas la cause de la fermentation ammoniacale de l'urine.

3° Sans nier, mais en affirmant l'existence des microzymas atmosphériques et leur aptitude à évoluer en bactéries, il est certain qu'ils ne sont pas la cause immédiate de la fermentation ammoniacale de l'urine.

4° Des bactéries peuvent exister dans l'urine ou la vessie sans qu'elle y subisse la fermentation ammoniacale.

5° Lorsque l'urine devient ammoniacale dans la vessie, le phénomène est corrélatif de la lésion ou de l'état morbide de quelque partie de l'appareil urinaire ou d'un état diathésique, etc.

6° Le fait que l'urine peut être ammoniacale dans la vessie et que cet état est corrélatif de la présence d'infusoires, tend à démontrer qu'il y a lieu de distinguer fonctionnellement les microzymas dans l'état de santé des microzymas devenus morbides consécutivement à une

altération quelconque de l'une des parties de l'appareil urinaire ou à un état général caractérisé.

7° La zymase qui fait fermenter l'urée est le fruit de l'altération morbide de la fonction du microzyma, car tout ferment soluble est sécrété par quelque chose d'organisé, cellule ou microzyma.

8° Les ferments de la fermentation ammoniacale peuvent faire fermenter le sucre et la fécule.

9° Il y a une fermentation acide de l'urine et les ferments de cette fermentation sont semblables à ceux de la fermentation ammoniacale. Ces ferments agissent aussi sur la fécule ou le sucre de canne.

10° On peut toujours, à l'aide de l'acide phénique ou de la créosote, ainsi que je l'ai depuis longtemps démontré, empêcher l'évolution des microzymas de l'urine normale, et, par suite, son altération ammoniacale.

— La séance est levée à cinq heures.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 20 au 26 mai 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,006. — Fièvre typhoïde, 39. — Variole, 21. — Rougeole, 15. — Scarlatine, 15. — Coqueluche, 15. — Diphthérie, croup, 33. — Dysenterie, 1. — Érysipèle, 8. — Infections puerpérales, 5. — Autres affections épidémiques, 0. — Méningite (tubercul. et aiguë), 42. — Phthisie pulmonaire, 171. — Autres tuberculoses, 17. — Autres affections générales, 55. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 49. — Bronchites aiguës, 32. — Pneumonie, 94. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 31 ; au sein et mixte, 23; inconnu, 2. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 92 ; circulatoire, 61 ; respiratoire, 62 ; digestif, 38 ; génito-urinaire, 29 ; de la peau et du tissu lamineux, 2 ; des os, articulat. et muscles, 6. — Après traumatisme, 3. — Morts violentes, 23. — Causes non classées, 8.

Conclusions de la 21e semaine. — Malgré la fête de l'Ascension nous espérions donner, dans le présent bulletin, les résultats complets des mouvements de la semaine. Dans ce but, nous avions prié les mairies de nous faire parvenir, au moins par la poste, ceux de leurs documents qui ne peuvent nous être transmis que le jeudi. En dépit de ces précautions, 5 mairies seulement nous ont fourni leurs notices statistiques assez tôt pour l'impression : ce sont les 1er, 2e, 4e, 7e et 16e arrondissements. Mais il faut noter que sur ces 5 mairies, 4 ont pris le soin d'envoyer, par un porteur spécial, leurs enregistrements de la dernière journée. Nous les remercions de leur empressement et nous adressons aussi nos remerciements aux 3e, 5e, 6e, 9e, 10e, 11e, 13e, 14e, 15e, 17e, 18e, 19e et 20e mairies. En effet, il n'a pas dépendu d'elles que leurs envois nous parviennent en temps utile. Ces mairies ont effectué, dans des conditions régulières, le dépôt à la poste de leurs documents, et le retard que ceux-ci ont subi résulte de l'usage regrettable de la poste qui dirige au pavillon de Flore les lettres que leur suscription indiquait devoir être livrées avenue Victoria. A l'égard de la 8e mairie, nous devons avouer que, jusqu'à cette heure, ses bulletins n'ont pas été reçus par notre service. Nos lecteurs nous excuseront donc de leur envoyer cette semaine un bulletin aussi incomplet; il n'a pas dépendu de nous qu'il en fût autrement.

Le jour férié qui manque à notre semaine ne nous permettant de rien conclure en ce qui concerne les documents administratifs (documents des mairies et des hôpitaux), nous sommes obligé de restreindre nos conclusions aux seules données des praticiens sur la morbidité. Ces données sont malheureusement très incomplètes; il semble pourtant qu'elles indiquent un état permanent (peut-être croissant) de la gravité des affections diphthériques, puisque notre service a reçu avis de 26 cas d'invasion et bien des cartes ne nous sont pas encore parvenues par suite du jour férié.

Le nombre des cas de scarlatine dénoncés semble aussi s'accroître (59 au lieu de 56, 50 et 54 les semaines antérieures). Quant à ce qui concerne la distribution de la diphthérie par quartier, celui de *Necker* doit être mentionné, puisque dans chacune des 19e et 20e semaines précédentes il comptait 2 décès diphthériques, et en celle-ci (21e), il en a 3, avec 3 cas d'invasion déjà dans la 19e semaine. On nous informe aussi 4 cas d'invasion à *Auteuil* et 3 dans le quartier de la plaine *Monceau*. Voilà donc des quartiers où les praticiens et les familles sont avertis d'avoir à veiller de très près sur les petits enfants, et de s'efforcer de les préserver de la contagion. A ce sujet de propagation de la diphthérie, nous avons encore à rapporter l'intéressante observation d'un praticien (M. le docteur Laisné), qui nous informe de trois jeunes enfants de la même famille, dont le domicile est contigu à l'hôpital des Enfants-Malades, et qui ont contracté cette affection. Nous avons déjà signalé des faits de cet ordre. Ces remarques

sommaires suffisent pour montrer combien les renseignements sur la morbidité pourraient être utiles aux praticiens s'ils pensaient à les concentrer dans notre service.

Dr Bertillon,

Chef des Travaux de Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

Lavement contre les convulsions. — J. Simon.

Musc.	0 gr 20 centigr.
Camphre.	1 gramme.
Hydrate de chloral.	0 gr 30 centigr.
Jaune d'œuf	N° 1.
Eau distillée.	150 grammes.

F. s. a. un lavement, qu'on administre aux enfants atteints de convulsions, quand ils sont dans l'impossibilité d'avaler. On fait précéder ce lavement calmant d'un lavement simple, destiné à débarrasser l'intestin des matières qui peuvent l'encombrer. — N. G.

COURRIER

Concours. — Le concours pour trois places de médecin du Bureau central des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de MM. Danlos, Gingeot et Cuffer.

— Le jury du concours pour trois places de médecin du Bureau central, qui commence le 3 juin, se compose définitivement de MM. Audhoui, Empis, Gouguenheim, Guibout, Hallopeau, Huchard, Marchand, Siredey et Strauss.

— L'Assemblée annuelle de l'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques, présidée par M. Frédéric Passy, de l'Institut, s'est tenue lundi 23 mai dans la salle de la Société d'encouragement. Cette réunion s'est signalée comme chaque année par son caractère très littéraire, par le mérite réel des travaux adressés à l'Association, par la forme correcte et l'intérêt des rapports présentés à l'Assemblée. Ceux-ci avaient pour rédacteurs MM. Édouard Montagne et Charles Tellier. M. Germond de Lavigne, secrétaire général, chargé du compte rendu annuel, a souhaité la bienvenue en termes éloquents à M. le pasteur Lucien Rochat, président central de la Société suisse de Tempérance, à Genève, qui siégeait au bureau, à la droite de M. Frédéric Passy. M. L. Rochat a donné à l'Assemblée d'intéressants détails sur l'organisation et sur les heureux progrès de l'œuvre dont il dirige les travaux.

L'Association a distribué un prix de 200 francs et une médaille de vermeil à M. Émile Potin, licencié en droit;

Deux médailles de vermeil : à la Société suisse de Tempérance, et à M. Léon Alègre, fondateur du musée de Bagnols (Gard);

Six médailles d'argent à des instituteurs;

Quatorze médailles de bronze;

Deux sommes de vingt-cinq francs en espèces;

Et des volumes offerts par le ministre de l'instruction publique.

La séance a été terminée par un intermède organisé par M. Gustave Nadaud, avec le concours toujours recherché des frères Lionnet.

En somme, bonne soirée, bien remplie, de bon goût, de celles qui attirent les gens du monde et les gens de cœur. Elle n'aura pu manquer d'accroître l'intérêt que mérite l'œuvre sérieusement moralisatrice de l'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques.

Parasite de la vigne. — Où s'arrêtera la triste nomenclature des animaux microscopiques qui s'attaquent à la vigne! Voici qu'on signale d'Italie deux nouveaux parasites : le *Tortrice*, insecte qui attaque le raisin à l'époque de la maturité, en s'introduisant dans le grain, d'où suinte alors une humidité fétide qui corrompt toute la grappe; l'autre est un acarus microscopique, c'est l'*Erineum*, qui s'attache à la surface inférieure des feuilles et y forme des taches blanches ou roussâtres, qui déterminent des gonflements sur la face supérieure. (*Les Mondes.*)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYDROLOGIE MÉDICALE

DE LA PROPRIÉTÉ QUE POSSÈDENT CERTAINES EAUX MINÉRALES NATURELLES DE FAVORISER L'ABSORPTION DE L'OXYGÈNE;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 11 décembre 1880,

Par le Dr COIGNARD, médecin-inspecteur des eaux de Cusset (Allier).

Suite et fin. — (Voir le numéro du 24 mai.)

L'abus des alcalins a pu produire la cachexie, si l'on accepte absolument les faits d'Huxam; mais l'emploi des eaux alcalines augmente le nombre des globules, chez les malades, et aussi à l'*état physiologique* chez les gens en parfait état de santé.

Le 3 mai 1875, Claude Bernard a communiqué à l'Académie des sciences le fait suivant :

Un banquier de la clientèle de M. le docteur Pupier, depuis vingt-huit ans, absorbait par jour de 16 à 20 grammes de bicarbonate de soude pris en quatre doses, et le chiffre des globules rouges de cet alcalinisé dépassait la moyenne de près de 1,000,000.

M. le docteur de Lalaubie, médecin consultant à Vichy, cite 8 observations de *malades* chez lesquels le chiffre des globules sanguins s'est élevé sous l'influence des eaux minérales ou parallèlement à leur absorption chez les uns de 219,625 et chez les autres de 1,568,750.

Mais cette année, 17 mai 1880, MM. les docteurs Martin-Damourette et Yades ont présenté une note à l'Institut, résumant les expériences qu'ils ont faites sur quatre individus *bien portants*, avec le bicarbonate de soude d'une part, et l'eau minérale naturelle de Cusset, source Elisabeth, d'autre part. Ils établissent entre autre choses : 1° Que sous l'influence des alcalins le chiffre des globules rouges s'est élevé de 4,960,000 à 5,419,000 chez l'un des sujets en expérience, et de 4,278,000 à 5,084,000 chez un autre. Ces deux chiffres représentent les limites extrêmes de l'augmentation des globules chez les quatre sujets;

2° Que le *choix* de l'alcalin a une *importance capitale*. Le bicarbonate de soude à la dose de 5 grammes par jour déterminait des troubles gastriques. L'eau minérale naturelle favorisait l'appétit, ce qui permettait d'en prolonger l'emploi.

FEUILLETON

CAUSERIES

Il est des souvenirs auxquels on ne peut se soustraire et qui, pour lointains qu'ils soient, vous reviennent sans cesse, agréables ou pénibles. Quelque avancé que vous soyez dans la vie, perdrez-vous jamais le souvenir, par exemple, de votre premier amour? Il est moins émouvant, celui qui se rattache au premier jour de votre entrée au collège. Celui-là, je le déteste et je ne sais pourquoi il me revient si souvent. Il en est un autre dont la cellule cérébrale qui le contient n'est certainement pas non plus atrophiée, car souvent, bien souvent aussi il se représente sans que je l'appelle, je veux parler du souvenir de mon entrée dans la Faculté de médecine de Paris. Fis-je bien d'y entrer? Aurais-je mieux fait d'entrer ailleurs? A l'âge où je suis parvenu, il serait ridicule de récriminer contre une détermination si éloignée, et d'ailleurs, sans fausse modestie et aussi sincèrement que possible, je reconnais que j'ai trouvé dans la carrière médicale des compensations et des récompenses bien supérieures à mes petits mérites.

Je vous demande pardon, bien aimé lecteur, de cette petite introduction bien personnelle et qui m'a fait oublier le *moi* si haïssable de Montaigne. Mais c'est précisément le souvenir de mon entrée dans la Faculté parisienne qui m'a poussé à écrire les lignes qui précèdent et qui se lient nécessairement à celles qui vont suivre.

Donc, suivant quelques jeunes gens, j'entrai avec eux dans le grand amphithéâtre, où une trentaine d'auditeurs, disséminés sur les bancs, écoutaient ou semblaient écouter le profes-

Pour moi, voici l'état de la question :

Les alcalins sous forme d'eaux minérales naturelles favorisent l'oxygénation du sang, augmentent les combustions organiques, et sont de puissants auxiliaires dans les anémies et la chlorose.

La cachexie alcaline, résultat de l'usage ou même de l'abus des eaux minérales naturelles, est une vue de l'esprit.

Eh, Messieurs, s'il est permis de comparer les petites choses aux grandes, je veux dire la tradition populaire aux expériences physiologiques, n'avons-nous pas tous, ou presque tous, vu faire ce que l'on pourrait, à juste titre, nommer un abus des eaux minérales?

Pour ma part, je connais un pays dont presque tous les habitants, sinon tous, au moins pendant l'été, ont pour eau de table des eaux minérales qui contiennent par litre 6 à 7 grammes de bicarbonate de soude.

Je n'ai jamais entendu parler de cachexie, ni de rien qui s'y rattache. Dans cette contrée, les habitants se portent généralement bien, et les vieillards n'y sont pas rares.

Les observations suivantes justifieront la deuxième assertion :

En juin 1876, je fus consulté pour une jeune fille de 16 ans qui avait les pâles couleurs (telle était la note remise par son médecin).

J'examinai avec soin cette jeune malade, et je constatai tous les signes du mal pour lequel on l'avait soignée jusqu'alors :

Essoufflement au moindre pas, bouffées de chaleur à la face, puis pâleurs subites. Menstruation irrégulière; sang décoloré.

Perte d'appétit plutôt qu'appétence pour les fruits verts et les acides.

Bruits de souffle au cœur, à la base, irradiés vers les carotides, où l'on entendait des bruits musicaux fort accentués.

Il y avait plus : cette malade, de temps à autre, était atteinte de douleurs *profondes* dans la tête lui arrachant des cris, de vomissements et de diarrhée.

Cet ensemble de symptômes me parut plus sérieux que celui qu'on observe d'habitude; une des crises (dite de migraine), à laquelle j'assistai, me rappela les phénomènes de l'urémie, et je fis faire l'analyse de l'urine de vingt-quatre heures.

Cette analyse fut bien significative; on ne peut pas trouver des signes plus évidents de dénutrition.

La voici. En vingt-quatre heures :

---

seur enrobé et assis au bas de la chaire. Ce professeur était Roux, qui occupait alors une des chaires de pathologie externe. Relativement aux premières impressions ressenties, les provinciaux qui viennent à Paris peuvent se diviser en deux classes : ceux qui ne trouvent rien de merveilleux dans la capitale et qui disent sérieusement que, si Paris avait la Cannebière, Paris serait un petit Marseille; ceux, au contraire, qui admirent tout dans Paris et oublient vite ou méconnaissent leurs richesses locales.

Les Méridionaux sont assez portés vers l'exagération de leurs beautés provinciales; mais il faut reconnaître qu'en général, le provincial arrivant à Paris éprouve une certaine déception; Paris ne répond pas à ce qu'il attendait.

J'en étais là moi-même de ces impressions. Je venais de passer deux ans dans l'École de Toulouse, où la chirurgie surtout était admirablement professée par le célèbre Viguerie, à la clinique de l'Hôtel-Dieu, et par l'éloquent Ducasse, dans la chaire de médecine opératoire, où il professait bel et bien la chirurgie tout entière. J'étais, vous le voyez, un peu gâté. Un seul professeur de clinique chirurgicale a pu dépasser Viguerie dans ses beaux jours, c'est Dupuytren; dans la chaire de médecine opératoire, un seul professeur m'a fait oublier Ducasse, c'est Malgaigne, quoique leur genre fût bien différent, et l'on peut dire que, qui a entendu Ducasse, a entendu Delpech, de Montpellier : même abondance, même élégance, même facilité.

Ma première déception me fut donc donnée par cette leçon de Roux qui devait, au contraire, me procurer une audition supérieure à celles de l'humble école que je venais de quitter. Non, Roux, chirurgien savant, érudit, d'une dextérité manuelle incomparable, n'a jamais été un professeur agréable, séduisant, attirant. Il fallait voir Roux opérant, mais il ne fallait pas l'entendre.

Roux quitte l'amphithéâtre et un autre professeur, également enrobé, lui succède. C'est un

Urée.	10 grammes.
Acide urique.	non dosable.
Acide phosphorique	2 gram. 749.
Albumine	traces.

La malade était chlorotique au plus haut degré.

Le traitement qu'on avait suivi depuis dix-huit mois était tout à fait rationnel : le fer sous toutes ses formes, le quinquina et les douches froides.

Je ne crus pas pouvoir faire mieux. Je continuai le fer, les douches, les promenades au soleil, *quand la malade pouvait marcher*, et j'instituai le régime lacté. Le lait était pris comme médicament, car, je l'ai dit tout d'abord, cette jeune fille mangeait à peine.

En septembre de la même année, c'est-à-dire après deux mois et demi de campagne, de douches et de lait, il y eut une amélioration assez marquée; mais les douleurs de tête, qui nous inquiétaient tant à si juste titre, se répétaient de temps à autre.

Une nouvelle analyse de l'urine donna cette fois :

	Urée.	26 grammes.
	Acide urique.	0,420 centigr.
Mais		
	Acide phosphorique	3,218 centigr.
	Albumine	0,75 —
	Sucre.	traces.

La malade se déphosphatisait.

Nous n'avions pas gagné grand'chose, et, en effet, la jeune fille passa un hiver déplorable et ne voulut, tout à fait découragée qu'elle était, faire aucun traitement.

En juin 1877, elle revint à la campagne, et recommença le traitement de l'année précédente; elle s'améliora un peu (le soleil), puis recommença à souffrir, et passa un fort mauvais hiver.

En 1878, lorsque je la vis en juin, elle présentait un léger œdème des paupières et des malléoles, une peu d'obnubilation probablement due à de l'œdème papillaire, ajouté à tous les autres symptômes décrits.

C'est alors que je l'engageai à vaincre sa répugnance pour les eaux minérales alcalines, ferrées et gazeuses.

---

des professeurs de pathologie interne, c'est Fouquier. L'auditoire, déjà assez peu nombreux, se dégarnit encore, ce qui ne doit guère satisfaire l'amour-propre du professeur. Fouquier parle si bas qu'on l'entend à peine des premiers bancs. L'impression que je retire n'est pas absolument satisfaisante au point de vue de la forme, s'entend, car un élève de deux ans d'une école secondaire ne pouvait se permettre de porter un jugement sur le fond.

L'autre professeur de pathologie externe était le bon, l'excellent Marjolin, qui, lui, avait le talent de remplir l'amphithéâtre et dont les leçons, professées sans notes, étaient cependant remarquables par la méthode, l'enchaînement et la clarté. Marjolin était chaudement aimé des élèves; sa clientèle et sa consultation n'avaient d'égales que celles de Dupuytren.

Le deuxième professeur de pathologie interne s'appelait Fizeau. M. de Corbière et Mgr. d'Hermopolis avaient doté ce brave confrère d'une chaire de pathologie médicale pour l'enseignement de laquelle on lui cherchait vainement quelques aptitudes. La révolution de Juillet rendit Fizeau à ses loisirs. Le système déplorable des permutations était déjà en vigueur à la Faculté, ce qui permit à Roux de s'emparer d'une chaire de clinique chirurgicale à la Charité, et à Fouquier de remplacer Cayol dans la chaire de clinique médicale dans le même hôpital.

A l'époque dont je parle (novembre 1826), les chaires de clinique étaient ainsi distribuées. — Je dois cependant prévenir le lecteur que je n'ai sous les yeux aucun document officiel qui puisse me rappeler à l'exactitude si je m'en écarte, et que je ne peux m'en rapporter qu'à ma mémoire, faculté toujours inconstante et capricieuse, et souvent bien infidèle à mon âge.

Clinique médicale (Hôtel-Dieu). — Récamier. — Le plus bizarre, le plus fantasque, le plus irrégulier des professeurs; arrivant quelquefois à l'Hôtel-Dieu à six heures, d'autres fois n'y apparaissant qu'à onze heures. Purgeant, émétisant, ipécacuanhant toute une salle, sous le

Après un mois de ce nouveau mode de traitement, l'analyse de l'urine ne décelait plus d'albumine, plus de sucre, l'urée et l'acide urique étaient en proportions normales, et l'énorme déperdition de l'acide phosphorique avait cessé.

J'ai revu cette malade déjà deux fois depuis cette époque, et j'ai fréquemment des nouvelles de sa santé; elle est presque parfaite.

La jeune fille peut faire à pied de longues promenades; son appétit est normal; la menstruation s'est régularisée. Le souffle dans la carotide droite persiste, mais il ne s'entend plus à la base du cœur.

En résumé, voilà une jeune fille extrêmement chlorotique, qui pendant trois années a suivi un traitement tout à fait rationnel, lequel réussit habituellement dans les cas ordinaires, sans aucun résultat favorable, et qui n'est arrivée à obtenir une amélioration franche qu'alors qu'au traitement indiqué, elle a joint l'usage des eaux alcalines (bicarb., sod., gazeuses, ferrées, froides) (1).

Voici une autre observation :

Mme X..., chlorotique, fut traitée pendant *sept* années par un de nos maîtres en thérapeutique, M. le docteur Martin-Damourette, sans qu'elle obtînt de résultat franchement favorable; elle s'est améliorée après six semaines de l'usage d'eaux alcalines, et cela en l'année 1876, et l'amélioration se maintient.

Cette observation n'a pour moi que l'importance suivante : cette dame avait été traitée longtemps par un homme dont personne ne peut récuser la compétence; donc, il ne peut y avoir d'erreur sur le médicament qui fut utile.

Ce fut l'alcalin.

Je pourrais citer un assez grand nombre d'observations de chloro-anémiques, d'anémiques surtout, guéris par l'usage d'eaux alcalines ferrées, mais c'est toujours la même chose.

Le fait le plus remarquable, le plus étonnant pour moi, et aussi le plus probant, est celui que je viens de relater longuement : c'est un exemple de dénutrition arrivée au summum et l'amélioration s'est manifestée justement à l'époque à laquelle on a fait usage des alcalins. — Pourrait-on dire que c'est une coïncidence? Je ne le crois pas, quand bien même il serait le seul observé. Du reste, l'anémie et la chlorose sont des états si fréquents à notre époque, qu'il n'est aucun médecin qui ne puisse vérifier ce que je viens d'avancer.

(1) 30 mai 1881. Cette jeune fille se porte tout à fait bien.

---

prétexte qu'il pleuvait de la bile ou qu'il y avait de la bile dans l'air. Donnant une leçon par huitaine et même par quinzaine, et cette leçon se composait tantôt de préceptes thérapeutiques des plus singuliers, tantôt de considérations des plus élevées de philosophie médicale. Au demeurant très aimé des élèves parce qu'il se vantait de n'avoir jamais donné une boule noire aux examens.

Landré-Beauvais, cumulant les fonctions de doyen avec celles de professeur de clinique médicale (?). J'ajoute tout de suite que pendant près de quatre ans, c'est-à-dire jusqu'à la révolution de Juillet, je n'ai jamais entendu dire que M. Landré-Beauvais eût fait une seule leçon sur quelque sujet que ce fût. C'était d'ailleurs un grand et beau vieillard, de façons tout à fait distinguées de gentilhomme, très honoré, très respecté de la Faculté, qui accompagna sa retraite de regrets sincères et mérités.

Hôpital de la Charité. — Laënnec venait de mourir, et Chomel, quoique encore jeune, fut trouvé digne de le remplacer; n'ayant pas entendu Laënnec, je ne peux établir aucune comparaison avec son successeur. Mais, ce que les contemporains ont été unanimes à constater, c'est que, comme enseigneur, comme vulgarisateur, Chomel n'a pas eu de rivaux. Sa leçon de clinique était, à peu près toujours, divisée en deux temps : le premier au lit du malade, le deuxième à l'amphithéâtre. On ne peut pas dire que Chomel fût un professeur éloquent, quoique, à mon avis, il fût en possession de la suprême éloquence, la clarté et la méthode. De son enseignement oral, comme de ses productions écrites, il a été difficile d'énucléer une doctrine, une philosophie médicale. Ouvrant école à une époque de transition, alors que s'écroulait le physiologisme de Broussais et que s'élevait sur ses ruines, sous les efforts de Laënnec, de Bayle, de Rostan, ce qui a été désigné sous le nom d'organicisme, Chomel a su se maintenir dans un juste milieu qui ne fut ni ce qu'on nommait l'école de Montpellier, ni ce

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1881

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 mai 1881 (1),

Par M. Ernest Besnier.

III. — Fièvres éruptives.

Variole (suite).

Hôpital Saint-Louis. — Pavillon d'isolement des varioleux. M. Landrieux; M. Bourdel, interne du service : « Le premier trimestre de l'année 1881 a été marqué par une recrudescence de l'épidémie. Au lieu de 167 malades reçus dans le dernier trimestre de l'année 1880, nous comptons 237 cas de variole (152 hommes, 85 femmes) qui se répartissent ainsi : varioles hémorrhagiques, 16; v. confluentes, 57; v. cohérentes, 48; v. discrètes, 38; varioloïdes, 78.

Nous constatons toujours ce fait important, c'est que ce sont les *nouveaux arrivants* à Paris et les *étrangers* qui fournissent le plus grand nombre de nos malades.

Habitaient Paris depuis moins d'un an, 63; depuis un an, 15; depuis deux ans, 12; depuis trois ans, 16; depuis quatre ans, 8; depuis cinq ans, 12; depuis six ans, 4; depuis huit ans, 4; depuis neuf ans, 10; depuis dix ans, 12; depuis plus de dix ans, 27 (plusieurs de ces derniers ne se trouvaient pas à Paris pendant le siège). Dans ce nombre se trouvent beaucoup d'*étrangers;* plusieurs d'entre eux, surmenés par des travaux excessifs, se nourrissant mal, ont été atteints des formes graves, et ont succombé.

Relativement aux *vaccinations* et *revaccinations*, voici ce que nous avons trouvé :

Vaccinés; non revaccinés, 188 cas, sur lesquels nous comptons 31 décès.

Non vaccinés, 26 cas, sur lesquels nous comptons 19 décès.

Renseignements nuls, 8 cas, dont 6 décès.

On ne saurait trop faire ressortir cette proportion effrayante de la mortalité parmi les sujets non vaccinés au moment où l'Académie de médecine vient d'émettre un vote favorable à l'obligation de la vaccine.

Quant aux *revaccinations*, nous trouvons 21 *sujets seulement* revaccinés : 4 seulement avec succès (un, entre autres, revacciné 4 fois, dont 3 fois avec succès). Nous signalons *un malade réfractaire à la vaccine* qui nous a dit avoir été *vacciné sept fois sans succès;* il ne portait effectivement aucune cicatrice de vaccine; il fut atteint d'une simple variole discrète.

(1) Suite. — Voir les numéros des 21, 24, 29 et 31 mai.

---

qu'on désignait sous le nom de l'école de Paris; vitaliste moins accentué que Barthez, mais répugnant au matérialisme de Broussais, Chomel sut très habilement diriger son enseignement dans un courant d'idées qui plaisait aux gouvernants d'alors, sans trop blesser les voltairiens de l'époque, transformés aujourd'hui en libres-penseurs.

Cayol, qui professait l'été, était le contraste de Chomel. Il avait arboré le drapeau d'un hippocratisme que le vieillard de Cos n'avait certainement pas aussi carrément formulé. Aussitôt que Cayol commençait son cours, cet amphithéâtre de la Charité, trop étroit pour contenir l'auditoire de Chomel, se désemplissait à vue d'œil; dès le premier jour, cette différence était sensible et devait être pénible pour le professeur. Du reste Cayol, médecin naturiste et peu polypharmaque, apprenait aux élèves à compter plus sur les ressources de la nature, sur les efforts de la vie que sur les drogues des officines, et, sous ce rapport, son enseignement clinique méritait plus de succès. Il est vrai que Cayol était mal servi par une parole lente, lourde, embarrassée, par une diction monotone et sans accent. Cependant il avait introduit dans sa clinique une mesure très profitable aux élèves de bonne volonté, à chacun desquels il avait attribué un lit avec mission de prendre l'observation du malade. Chaque leçon s'ouvrait par la lecture de la rédaction des élèves, suivie des commentaires et des rectifications, s'il y avait lieu, par le professeur. On aura peu de peine à comprendre la grande utilité de cette sorte d'enseignement mutuel.

La clinique chirurgicale était représentée, souverainement représentée, on peut même dire absorbée par Dupuytren à l'Hôtel-Dieu. Les injures quotidiennes de Lisfranc contre « le brigand du bord de l'eau » ne diminuaient pas le flot d'auditeurs, élèves, médecins nationaux et étrangers qui se précipitait aux leçons de ce grand maître. Ce fut l'époque la plus brillante dans l'existence de Dupuytren que celle qui s'écoula entre le coup d'État de M. de Corbière et

Pour ce qui est de la *contagion*, nous n'avons pu la constater d'une manière bien positive que dans 57 cas.

A ce propos, nous ferons remarquer ce fait singulier que, parmi les malades entrés dans nos salles (par erreur de diagnostic ou volontairement), et ayant séjourné pendant assez longtemps dans un tel foyer épidémique, 3 *seulement, sur* 35, ont été contaminés ; la plupart de ces malades étaient entrés dans ce pavillon atteints de rougeole, de roséole, ou d'érythème, etc.

Les *varioles confluentes* comprennent 57 cas, dont 40 suivis de mort.

Age : au-dessous de 1 an, hommes, 2, décès 2 ; femmes, 1, décès 1. — Au-dessous de 10 ans, h. 0, d. 0 ; f. 1, d. 1. — De 15 à 20 ans, h. 2, d. 1 ; f. 2, d. 0. — De 20 à 25 ans, h. 7, d. 6 ; f. 5, d. 4. — De 25 à 30 ans, h. 8, d. 4 ; f. 1, d. 1. — De 30 à 35 ans, h. 8, d. 5 ; f. 2, d. 1. — De 35 à 40 ans, h. 7, d. 3 ; f. 4, d. 3. — De 40 à 45 ans, h. 6, d. 6 ; f. 0, d. 0. — De 45 à 50 ans, h. 2, d. 2 ; f. 1, d. 1. — Total : h. 40, d. 28 ; f. 17, d. 12.

Sur ces 40 décès, la mort est survenue 23 fois par toxémie ; dans un cas, avant l'apparition de l'éruption (il s'agissait d'un des Esquimaux) ; dans cinq cas, au milieu d'hémorrhagies multiples survenues secondairement ; dans sept cas, par suite de congestion pulmonaire, d'une confluence extrême de l'éruption sur les muqueuses respiratoires ; dans un cas, par hémorrhagie intestinale ; enfin, dans un cas, subitement, sans que l'autopsie ait pu expliquer la cause.

Les *varioles hémorrhagiques*, au nombre de 16, ont toutes été mortelles.

Age : au-dessous de 15 ans, hommes, 0 ; femmes, 0 ; — de 15 à 20 ans, h., 1 ; f., 1 ; — de 20 à 25 ans, h. 1 ; f., 0 ; — de 25 à 30 ans, h., 1 ; f., 1 ; — de 30 à 35 ans, h., 4 ; f., 1 ; — de 35 à 40 ans, h., 1 ; f., 2 ; — de 40 à 50 ans, h., 2 ; f., 0 ; — de 50 à 60 ans, h., 0 ; f., 1.

La mort est survenue, chez la plupart, du troisième au sixième jour de l'éruption, sans délire, l'intelligence restant lucide jusqu'à la terminaison.

Les *varioles cohérentes* représentent 48 cas, dont 2 terminés fatalement, l'un par œdème subit de la glotte, l'autre par congestion cérébrale.

Age : de 15 à 20 ans, 8 hommes, 3 femmes ; — de 20 à 25 ans, 5 h., 7 f. ; — de 25 à 30 ans, 3 h., 5 f. ; — de 30 à 35 ans, 3 h., 1 f. ; — de 35 à 40 ans, 3 h., 2 f. — de 40 à 45 ans, 2 h., 1 f. ; — de 45 à 50 ans, 3 h., 0 f. — Total : hommes, 28 ; femmes, 20.

Les *varioles discrètes* ont figuré au nombre de 38.

Age : de 15 à 20 ans, 6 hommes, 0 femmes ; — de 20 à 25 ans, 13 h., 2 f. ; — de 25 à 30 ans, 4 h., 1 f. ; — de 30 à 35 ans, 3 h., 1 f. ; — de 35 à 40 ans, 1 h., 1 f. ; — de 40 à 50 ans, 2 h., 0 f. — Total : 31 hommes, 7 femmes.

Nous comptons enfin 78 cas de *varioloïdes*.

Age : de 15 à 20 ans, 7 hommes, 10 femmes ; — de 20 à 25 ans, 18 h., 14 f. ; — de 25 à 30 ans, 6 h., 6 f. ; — de 30 à 35 ans, 3 h., 1 f. ; — de 35 à 40 ans, 4 h., 2 f. ; — de 40 à 45

---

la révolution de Juillet. Quelle magnifique période, et combien Dupuytren dut regretter l'écroulement d'un état de choses pendant lequel il remplit un rôle si brillant ! On sait l'offre généreuse et loyale que fit Dupuytren à la famille royale exilée. Quelques années après, une gouttelette de sang épanchée dans ce puissant cerveau lui fit comprendre que, malgré sa forte et vaillante nature, il n'était pas inaccessible aux maladies, car il fut atteint d'un épanchement pleurétique auquel il succomba.

C'est à la Charité que Boyer tenait alors le sceptre chirurgical, sceptre un peu vacillant déjà dans ses séniles mains, à cause de quoi il avait pris ou on lui avait donné un aide, presque un surveillant, son gendre Roux, qui pratiquait à sa place, et non toujours gracieusement de la part de Boyer, les opérations les plus délicates.

Voilà un commencement du tableau que présentait notre Faculté parisienne en novembre 1826. Si cela vous agrée, je le continuerai, mon cher lecteur. Mais, pour vous distraire un peu de cette lourde prose, prenons quelques lignes de mes *Singularités médicales* :

***

Étymologie du mot gratter. — Un poète a dit, en badinant, dans une pièce sur la gale :

Gratter vient de *gratus*, il n'est rien plus certain,
Et *gratus* est un mot latin,
Lequel, en bon français, signifie agréable ;
Vois donc si je suis véritable
Et si la dérivation
N'est pas une conclusion,
Qu'il n'est rien de plus délectable.

ans, 1 h., 0 f.; — de 45 à 50 ans, 3 h., 1 f. — Plus, un homme de 68 ans non revacciné. — Total : 43 hommes, 35 femmes.

En résumé, si l'on compare les chiffres de ce trimestre avec ceux du précédent, on constate une augmentation très-notable dans le nombre des cas (à peu près un tiers en plus) ainsi qu'une augmentation considérable dans le chiffre de la mortalité.

Tandis que dans le dernier trimestre de l'année 1880, sur 167 malades, il y a eu 21 décès, c'est-à-dire un huitième de mortalité ; nous trouvons dans le trimestre actuel, sur 237 malades, 58 décès, c'est-à-dire près du quart de mortalité.

Dans notre relevé des âges, nous constatons que c'est *la période de* 20 *à* 25 *ans qui est de beaucoup la plus atteinte;* car, sur 237 malades, nous en trouvons 72 dans cette période de l'existence.

Parmi les *symptômes ou complications* dignes d'être rappelés, nous avons noté assez fréquemment la *paralysie vésicale.* Les fausses couches ont été fréquentes à la période d'invasion, cependant plusieurs malades atteintes de variole même cohérente n'ont pas avorté.

L'*albuminurie* a été fréquemment observée; on pourrait même dire que *la présence de l'albumine a été la règle dans les cas de variole confluente et cohérente, et son absence l'exception.* Fréquence des complications pulmonaires dans les mois de janvier et février. Les *complications cardiaques* sont toujours extrêmement rares dans cette épidémie.

Pour ce qui est des *rash,* rien n'a été plus variable et plus irrégulier. Vers la fin de février et le commencement de mars, ils ont été très-fréquents. Depuis cette époque, ils ont été assez rares. Le rash rubéolique a toujours été suivi d'une éruption discrète, bénigne, tandis que le rash scarlatiniforme hémorrhagique précédait une éruption confluente ou tout au moins cohérente, avec tout le cortège symptomatique des formes graves de la variole. »

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. Du Castel : « L'épidémie de variole a présenté, pendant le premier trimestre de l'année, une gravité notable, si j'en juge par les faits observés dans mon service de l'hôpital Saint-Antoine. C'est dans la seconde moitié de janvier que les cas graves ont commencé à devenir plus nombreux, et cette aggravation de l'épidémie s'est maintenue pendant les mois de février et de mars : c'est ainsi que je compte au mois de janvier 10 décès contre 100 guérisons; au mois de février, 36 décès contre 92 guérisons; au mois de mars, 17 décès contre 85 guérisons. L'abaissement du chiffre de la mortalité dans ce dernier mois n'est peut-être pas le résultat exclusif du génie épidémique; mais il doit, je crois, être rapporté en partie à l'adoption d'une médication nouvelle, au traitement de la variole par la médication éthérée-opiacée.

Chez les sujets non vaccinés, la variole fut particulièrement grave, et je n'ai observé pendant ce trimestre qu'un cas de guérison chez une jeune femme non vaccinée atteinte de variole cohérente confluente.

Les formes hémorrhagiques ont été rares.

***

Le stéthoscope Valade. — Voici une annonce recueillie, il y a plusieurs années, dans un numéro du *Courrier de la Gironde.* Comme il nous semble difficile de porter à un plus haut degré de perfection cette branche de la littérature française, nous reproduisons *in extenso* ce morceau remarquable.

« *Avis médical.* — Il n'est bruit dans le monde que des maladies chroniques et aiguës promptement guéries par M. Valade, médecin consultant de Paris. Depuis que nous avons le bonheur de posséder cet habile praticien, nous n'entendons parler que de ses cures obtenues à l'aide de son stéthoscope, sanctionné par les sommités médicales de Paris, au moyen duquel il découvre le siège des maladies souvent ignorées et dont on obtient la guérison éradicative en suivant deux ou trois ordonnances qu'il délivre.

« M. Valade, honoré de la haute approbation de S. M. Napoléon III pour une œuvre de son génie, ayant été appelé à Bordeaux, et mû par le désir de soulager l'humanité, donnera des consultations depuis dix heures du matin jusqu'à quatre heures du soir. Il ose espérer que, par ses conseils, les personnes malades obtiendront leur guérison, et trouveront bientôt cette nouvelle vie qui leur manque. Il a pris ses appartements dans la situation la plus saine et aérée de Bordeaux, au bout du pont, à la Bastide ».

D[r] SIMPLICE.

Une petite épidémie d'érysipèles, survenue chez mes convalescents, m'a contraint à un moment donné à fermer l'une de mes salles. Ces érysipèles ont été, en général, très bénins; un seul des malades atteints a succombé.

Vers le milieu de mars, une autre complication s'est montrée, la scarlatine; et deux convalescents ont succombé à cette maladie survenue au moment où la dessiccation venait de se terminer.

Les broncho-pneumonies ont été fréquentes et trois de mes malades convalescents y ont succombé; elles ont coïncidé avec les abaissements de température, qui se sont produits dans le courant de mars, et dont l'influence est difficile à éviter dans des baraques à cloisons peu épaisses.

Dans le courant du mois de mars est apparue une autre complication, dont je n'avais pas observé d'exemple antérieurement, je veux parler d'ecthyma se développant chez les convalescents : cet accident est devenu aujourd'hui extrêmement fréquent à la suite de la variole comme de la varioloïde; il constitue une véritable petite épidémie et a toutes les allures d'une maladie contagieuse.

Enfin, je signalerai comme une rareté, qui peut paraître intéressante, la production d'oreillons chez un de mes convalescents, qui du reste ne présente pas de complications testiculaires ».

Hôpital des Enfants-Malades. — M. Labric. *Revaccinations.* « 120 enfants ont été revaccinés; 43 sont partis ou ont succombé avant qu'on ait pu constater le résultat; les 77 restant ont donné 51 insuccès et 26 succès. »

Rougeole et Scarlatine.

Enfants-Malades. — M. Labric : « 36 enfants ont eu la rougeole : 18 l'ont contractée à l'hôpital, dont 16 dans le service de M. Labric, 1 dans le service des ophthalmiques, 1 dans le service des teigneux. 15 ont guéri. 21 *sont morts, dont* 13 *avaient contracté la rougeole dans la salle; presque tous ont eu de la broncho-pneumonie*; 9 *ont succombé au croup, qui est venu compliquer leur rougeole; un seul avait le croup à son entrée; un seul a été opéré* ».

Enfants-Malades. — M. Archambault : « Les cas de rougeole ont été très nombreux surtout dans la clientèle de ville, et tous à peu près d'une grande bénignité; les complications ne se sont montrées qu'à titre d'exception, et tout s'est borné au léger catarrhe bronchique, presque aussi constant que l'éruption cutanée. Dans chaque famille, nous avons vu autant de cas de rougeole qu'il y avait d'enfants ne l'ayant pas eue; et quelques instants de contact même pendant la période prodromique suffisaient pour que la contagion s'effectuât. Nous avons fait transporter, chez des parents dont la demeure était éloignée, de jeunes enfants qui n'étaient restés que quelques heures dans la chambre d'un rougeoleux ayant à peine quelques papules, et aucun d'eux n'a manqué d'avoir la rougeole au bout de dix ou douze jours; si bien que nous en sommes venus à regarder ces séparations comme inutiles ».

Hôpital des Enfants-Malades. — M. Labric : « 15 enfants ont eu la scarlatine; 7 *l'ont contractée à l'hôpital,* 3 dans le service de chirurgie, les autres dans le service de M. Labric; 3 sont morts et tous les trois avaient contracté leur affection dans le service, mais leur mort ne saurait être attribuée à la scarlatine; ils ont succombé à la rougeole qui est survenue quelques jours après leur éruption de scarlatine, et qui s'est compliquée, chez l'un, de broncho-pneumonie; chez l'autre, de croup; chez le troisième, d'angine couenneuse et de broncho-pneumonie.

Un enfant de 12 ans, ayant eu la scarlatine en ville, est entré dans le service avec de l'anasarque, de l'albumine; il est mort, le lendemain de son entrée, d'urémie à forme dyspnéique.

Six enfants, entrés pendant le trimestre précédent, ont quitté l'hôpital guéris après le 1er janvier. »

Hôpital des Enfants-Malades. — M. Archambault : « La scarlatine n'a pas été très fréquente à l'hôpital puisque nous n'en avons eu que 6 cas, tandis qu'en ville nous en avons vu de très nombreux exemples, et que cette maladie peut être considérée comme à l'état épidémique; aucun cas intérieur ne s'est développé dans nos salles, et, au contraire, nous avons vu des familles où un premier enfant étant atteint deux ou trois autres frères et sœurs étaient atteints successivement, malgré des précautions que l'on pouvait croire suffisantes pour rendre la contagion très difficile sinon impossible. Il ne nous a pas été permis de déterminer quelle était la durée de l'incubation, n'ayant pu savoir exactement à quel moment s'était faite la contagion; mais, d'après certains faits, nous pourrions présumer qu'elle a été très courte, quarante-huit heures par exemple, si le second enfant atteint avait bien été infecté par le premier par lequel la maladie avait débuté. Dans un autre cas, nous avons vu au contraire trente

jours s'écouler avant que la maladie se montrât chez le second enfant de la famille. Mais à quel moment ce dernier avait-il été imprégné du principe contagieux? C'est ce qu'il est absolument impossible de savoir. Toutes ces scarlatines ont été régulières et la plupart d'intensité moyenne, nous n'avons perdu aucun malade ni en ville ni à l'hôpital.

Chez tous les malades, l'invasion a été brusque et marquée par les symptômes bien connus de chacun; la maladie a suivi une marche régulière. Chez un petit malade âgé de 2 ans, nous avons noté de la somnolence avec affaiblissement de la motilité dans le côté gauche, en même temps que le bras droit et la tête étaient le siége de mouvements incessants et automatiques. Ayant attribué ces symptômes à une congestion cérébrale due à l'intensité de la température, nous avons fait administrer des bains tièdes, fait couvrir très légèrement le malade et abaisser la température de la chambre qu'on tenait beaucoup trop élevée. Dès le premier bain, il s'est manifesté une amélioration très notable; après le second donné dans la même journée les symptômes cérébraux ont complétement disparu, et la marche de la maladie est devenue régulière. L'angine a été généralement très modérée. Un seule fois nous avons vu l'albuminurie se montrer dans les urines.

La médication a été purement hygiénique, boissons rafraîchissantes à la température de la chambre qui ne dépassait jamais 18°, séjour au lit pendant vingt-cinq jours et à la chambre pendant quarante. Diète au bouillon et au lait coupé pendant toute la durée de la période éruptive. »

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

LE MONDE PHYSIQUE, par Amédée GUILLEMIN. Tome deuxième : *La lumière et la chaleur.* — Paris, 1881, librairie Hachette et Cᵉ, 79, boulevard Saint-Germain.

La 62ᵉ livraison vient de paraître. Les 56 premières forment le premier volume, où l'auteur a traité des matières suivantes : 1. La pesanteur et la gravitation universelle; 2. Le son. — Avec la 57ᵉ, commence le deuxième volume, qui a pour objet la lumière et la chaleur.

Le chapitre premier de ce deuxième volume a pour titre LA LUMIÈRE DANS LA NATURE. L'auteur y décrit successivement les phénomènes de la lumière à la surface du globe terrestre, sur les planètes et sur la lune, les sources de lumière et les milieux optiques.

Le chapitre deux traite de la PROPAGATION RECTILIGNE DE LA LUMIÈRE. Il nous explique la propagation de la lumière dans les milieux homogènes, le principe de la théorie des ombres, la chambre obscure.

Le chapitre trois est consacré à la VITESSE DE PROPAGATION DE LA LUMIÈRE. Nous y trouvons les premiers essais, méthode de Rœmer : vitesse de la lumière mesurée par les éclipses des satellites de Jupiter, l'aberration ou vitesse de la lumière comparée à celle de la terre, la méthode de Fizeau ou mesure directe de la vitesse de la lumière, miroir tournant de Léon Foucault également pour la mesure directe, la comparaison des résultats obtenus par les diverses méthodes.

Le chapitre quatre est intitulé RÉFLEXION DE LA LUMIÈRE. Les enseignements sont les suivants : conditions de visibilité des corps, sources lumineuses directes, lois de la réflexion spéculaire, images produites par la réflexion de la lumière sur les miroirs plans. . . . Là s'arrête la 62ᵉ livraison.

Rien n'est plus charmant que le début de ces études sur la lumière : « Qui voudrait entreprendre la description détaillée des phénomènes que les seules variations de la lumière du jour produisent à la surface de notre planète, dans l'atmosphère et sur le sol, au sommet des montagnes comme au niveau des plateaux et des plaines, dans les régions brûlantes de la zone torride comme dans les solitudes glaciales des contrées polaires ou dans les riants paysages de la zone tempérée, ne risquerait rien d'emprunter aux poètes et aux peintres les éléments de ses tableaux. Aux premiers il demanderait le secours de leur merveilleux langage; les autres lui fourniraient les couleurs de leur riche palette et le prestige d'une reproduction fidèle ». Sous l'influence de cette pensée, l'auteur nous donne, au point de vue de la lumière, le tableau des phénomènes que présentent les différentes zones polaire, tempérée, intertropicale. Cette entrée en matière donne une bonne idée de la suite du travail. Les dessins sont excellents, nombreux, enseignant autant que la parole. On remarque entre autres : *le clair de terre sur la lune!*

Cette publication, qui marche très régulièrement, est digne de toute l'attention des amis de la nature. Nous en avons déjà parlé aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE ; nous y reviendrons, car elle le mérite, quand elle sera complète. G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 mai 1881. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Présentation de malade : lésions tuberculeuses des os simulant des accidents syphilitiques (?). — Opération d'ablation de goître exophthalmique. — De l'algidité comme complication grave des accidents d'étranglement herniaire. — Présentation de malade opérée avec succès de cancer du sein au troisième mois de la grossesse.

M. le Président annonce que M. Parise (de Lille), membre correspondant, assiste à la séance.

— M. Desprès met sous les yeux de ses collègues un jeune malade qui présente exactement le même genre de lésions osseuses que celles qui ont fait l'objet de la communication de M. Lannelongue, dans l'avant-dernière séance.

Il s'agit d'un jeune homme de 20 ans environ, qui, depuis l'âge de 12 ans, présente une tumeur du tibia gauche avec élongation de l'os, plus une tumeur semblable à l'extrémité supérieure du tibia gauche; on constate, en outre, une tumeur gommeuse de la joue, au niveau de l'os malaire, une périostose du frontal, et, enfin, un gonflement osseux du coude, au siège d'une ancienne fracture de cette partie.

Ce jeune homme n'a jamais eu la syphilis, et d'ailleurs l'âge auquel remontent les lésions dont il s'agit éloigne l'idée d'une syphilis acquise. De l'enquête sérieuse à laquelle M. Desprès s'est livré, il résulte que le père et la mère n'ont jamais eu d'accidents syphilitiques. Mais le père appartenait à une famille de tuberculeux et a été tuberculeux lui-même. En outre, le jeune homme a présenté des gourmes pendant son enfance, qui a été malheureuse et exposée à de mauvais traitements.

M. Desprès se fait fort de guérir toutes les lésions osseuses dont il s'agit, à l'exception de celle du coude, qui est le résultat d'une ostéite condensante ayant succédé à une arthrite consécutive elle-même à une fracture du coude. Il se fait fort, dit-il, de les guérir toutes par la simple application de révulsifs cutanés, de vésicatoires, et par l'usage de l'iodure de potassium employé non pas à titre d'agent spécifique contre les accidents tertiaires de la syphilis, mais comme moyen curatif des lésions osseuses de nature scrofuleuse ou tuberculeuse.

M. Lannelongue, en examinant le malade de M. Desprès, a été frappé de l'absolue ressemblance existant entre les lésions osseuses que présente ce malade et les lésions de même genre qu'il a observées chez les enfants ou adolescents qui ont fait le sujet de sa dernière communication, lésions qu'il a considérées comme des manifestations de la syphilis héréditaire.

A elles seules, les lésions présentées par le malade de M. Desprès suffiraient pour permettre d'affirmer qu'il s'agit d'accidents de syphilis héréditaire ou acquise. Mais il y a chez ce malade quelque chose de très important qui a sans doute échappé à l'examen de M. Desprès, puisqu'il n'en a pas parlé, et qui est absolument significatif au point de vue du diagnostic de la nature syphilitique des lésions, c'est la perte de la moitié de la luette, causée par une ulcération du voile du palais.

Ce malade, d'ailleurs, ne présente aucune manifestation actuelle de la scrofule ou de la tuberculose, ni aucune cicatrice de lésion antérieure pouvant se rapporter à l'une ou à l'autre de ces diathèses.

Suivant M. Lannelongue, il est possible de prédire d'avance la guérison des lésions osseuses qui existent chez ce jeune homme, grâce au traitement par l'iodure de potassium, car la nature syphilitique de ces lésions n'est pas douteuse pour lui; mais il est impossible de distinguer s'il s'agit d'accidents de syphilis héréditaire ou de syphilis acquise. D'une part, les parents pourraient avoir été syphilitiques à leur insu et à l'insu de M. Desprès, et, d'autre part, le jeune homme pourrait avoir subi, sans le savoir, une contamination spécifique.

M. Trélat regrette de se trouver en désaccord avec M. Lannelongue au sujet de ce malade. Il ne croit pas du tout qu'il s'agisse ici d'accidents syphilitiques; mais, d'après les faits semblables qu'il lui a été donné d'observer, il s'agit bien évidemment pour lui de lésions dues à l'ostéomyélite chronique des enfants et des adolescents. L'élongation des os que l'on observe chez le malade de M. Desprès est le produit du processus de longue durée caractéristique de cette affection; l'ostéomyélite chronique seule donne lieu à ces larges hypérostoses de la diaphyse des os longs. La périostose du frontal et l'ostéite suppurée de l'os malaire ne sont également, suivant M. Trélat, que des manifestations de cette forme absolument chronique d'ostéomyélite à sièges multiples dont ce jeune homme est atteint.

M. Desprès répond à M. Lannelongue que ce jeune homme a eu, en effet, dans son enfance,

une ulcération de l'arrière-gorge, sans autre phénomène apparent. Il s'est agi probablement là, suivant M. Desprès, d'une de ces tumeurs gommeuses du pharynx dont M. le docteur Homolle a montré l'origine scrofuleuse.

— M. TILLAUX donne des nouvelles du malade atteint de goître exophthalmique qu'il a présenté à ses collègues dans la précédente séance et qu'il a opéré samedi dernier en présence de ceux de ses collègues qui ont bien voulu l'assister dans cette grave opération.

L'opéré va très bien jusqu'à présent. Les accidents qui mettaient sa vie en danger ont à peu près complétement disparu. Il n'a plus ni dysphagie ni accès de suffocation. Les troubles circulatoires ont cessé et l'exophthalmie elle-même semble avoir diminué.

L'opération a été quelque peu difficile et laborieuse à cause des organes importants, vasculaires et nerveux, qu'il s'agissait de ménager; aucun n'a été atteint.

L'opération a été pratiquée sans chloroformisation préalable, à cause des accidents graves auxquels cet anesthésique avait donné lieu lors de la première tentative. M. Tillaux a donné à la place un mélange de 3 grammes de chloral et de 45 grammes de sirop de morphine trois quarts d'heure avant l'opération, suivant la formule de M. Trélat.

M. TRÉLAT fait observer que ce n'est point là sa formule exacte. Il donne 4 grammes de chloral dans 40 grammes de sirop de morphine, mais avec cette formule on ne produit pas une anesthésie complète. Pour l'obtenir, il faut élever à 6 grammes la dose de chloral; or, à cette dose, M. Trélat a remarqué que le chloral exerçait une action dépressive trop considérable. C'est pourquoi il se borne à la dose de 4 grammes de chloral en y ajoutant, pour déterminer une anesthésie complète, quelques inhalations légères de chloroforme au moment de l'opération.

— M. VERNEUIL fait une communication relative à l'algidité considérée comme complication de l'étranglement herniaire. Il rappelle qu'il a communiqué, il y a un certain temps déjà, quelques faits d'étranglement herniaire dans lesquels les phénomènes de l'algidité avaient paru liés à une congestion pulmonaire intense. De ces faits, il concluait que le chirurgien ne saurait trop se préoccuper de cette congestion pulmonaire qui peut, dans certains cas de hernie étranglée, survenir même alors que le malade semble être guéri de l'opération de la kélotomie. Dans un cas, M. Verneuil ne sauva son opéré qu'en lui administrant la potion de Todd et en lui couvrant la poitrine de ventouses sèches.

M. Verneuil vient d'être témoin d'un fait de ce genre qui, cette fois, s'est terminé malheureusement.

Un homme atteint de hernie inguinale étranglée entre à l'hôpital, le 9 mai, trente-six heures après le début de l'accident. Il avait subi la veille, en ville, plusieurs tentatives inutiles de taxis, et, à son arrivée à l'hôpital, l'interne de garde avait encore essayé vainement, après chloroformisation, de réduire la hernie.

M. Verneuil, à son arrivée, trouva un homme de chétive apparence, les mains et la face violacées, la langue froide; la température générale, notablement abaissée, n'était que de 36°,2 centigr. En un mot, le malade paraissait dans un état d'asphyxie imminente. Il était, disait-il, souffrant depuis bien longtemps d'un mal d'estomac chronique, ne buvait que du lait pour tout régime et était réduit à un état d'extrême faiblesse.

M. Verneuil pratiqua l'opération de la kélotomie, séance tenante, avec le concours de M. Nepveu. Ayant fait, au préalable, une ponction capillaire dans le sac, ils recueillirent une sérosité sanguinolente qui, examinée au microscope, fut trouvée remplie de nombreuses bactéries. L'ouverture du sac montra que cette poche contenait une quantité considérable de sang noirâtre et coagulé, résultat probable de la contusion de l'intestin par les tentatives réitérées de taxis.

Avant de débrider, M. Verneuil fit avec soin, selon sa coutume, la toilette de l'intestin, puis, le débridement opéré, réduisit l'intestin, qui rentra avec la plus grande facilité. L'opération avait été pratiquée suivant toutes les règles les plus minutieuses de la méthode antiseptique. En outre, M. Verneuil avait fait deux injections sous-cutanées, chacune de dix gouttes d'éther.

Après l'opération, le malade se sentit très soulagé; il expulsa quelques gaz, mais n'alla pas à la selle. Dans la crainte de déterminer le choléra herniaire, M. Verneuil ne crut pas devoir donner de purgatif. Il prescrivit même, vu l'état d'extrême faiblesse du malade, quelques toniques et un peu d'aliments. La température se releva, la face et les mains perdirent leur teinte violacée. Mais, le lendemain matin, à la visite, M. Verneuil trouva le ventre ballonné, quoique indolore; le malade paraissait être dans un état d'indifférence, de stupeur, de prostration; il n'avait rendu qu'une quantité insignifiante d'urine. Un lavement purgatif ne produisit aucun résultat. Le malade s'affaiblit de plus en plus; il eut des accès de suffocation

avec phénomène de congestion pulmonaire des plus intenses, puis il finit par s'éteindre sans avoir eu ni vomissements, ni selles, ni coliques; la température était descendue à 36°.

A l'autopsie, on n'a constaté aucune trace de péritonite. L'intestin était simplement distendu par les gaz. Les poumons présentaient les signes de la congestion au plus haut degré; on eût dit qu'on les avait trempés dans de la liqueur de cassis. Le foie et la rate étaient sains; mais les reins étaient le siège des altérations de la néphrite interstitielle ou parenchymateuse, telles qu'on les rencontre dans les quatrième et cinquième degrés de la maladie de Bright.

Évidemment le malade devait être albuminurique, et M. Verneuil regrette de n'avoir pas pensé à faire l'examen des urines avant l'opération. Il a été atteint de cet état d'anurie et d'urémie dans lequel tombent, après une opération quelconque, les individus albuminuriques qui s'éteignent en présentant un abaissement considérable de la température générale. C'est de cette manière que M. Verneuil croit pouvoir s'expliquer le plus rationnellement la mort du malade qui, sans cela, serait inexplicable.

Sans prétendre généraliser le fait qui précède, M. Verneuil pense que, dans beaucoup de cas, l'altération profonde des reins permet de rendre compte de l'algidité et de la congestion pulmonaire que l'on rencontre dans l'étranglement herniaire.

M. Verneuil ajoute, à propos du fait de la présence des bactéries dans la sérosité du sac, qu'il est utile et nécessaire de faire avec soin la toilette de l'intestin avant le débridement.

M. Després pense que, dans le cas de M. Verneuil, la mort doit être uniquement attribuée à ce que le cours des matières ne s'est pas rétabli.

MM. Trélat, Marc Sée, Lucas-Championnière, Léon Le Fort et Verneuil s'élèvent contre cette assertion de M. Després et citent des exemples de guérison de malades chez lesquels le rétablissement du cours des matières n'avait pas eu lieu plusieurs jours après l'opération.

Un débat s'engage entre ces honorables membres sur la question de savoir si ce sont les chirurgiens anglais ou les chirurgiens français qui ont les premiers employé l'opium à la suite de l'opération de la hernie étranglée. M. Després tient pour les Anglais, MM. Trélat et Léon Le Fort pour les Français. M. Maurice Perrin dit que Larrey a fait de l'emploi de l'opium un précepte fondamental de clinique dans les cas de lésions graves de l'intestin et de la membrane péritonéale.

— M. Polaillon présente une femme à laquelle il a pratiqué avec succès l'ablation d'un cancer du sein au troisième mois de la grossesse. L'opération était d'ailleurs urgente, car les ganglions de l'aisselle commençaient à être affectés. La cicatrisation s'est faite par première intention dans presque toute l'étendue de la plaie de l'opération et la grossesse a continué de suivre son cours régulier.

M. Léon Le Fort dit que, si l'on peut sans grave inconvénient pratiquer des opérations pendant le cours de la grossesse, il n'en est pas de même lorsque ces opérations sont faites pendant la durée de l'état puerpéral qui suit l'accouchement et se prolonge au delà de plusieurs mois.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

Le laboratoire zoologique de Port-Vendres. — M. Lacaze-Duthiers, qui a déjà fondé à Roscoff un laboratoire de zoologie, vient de réussir dans une nouvelle entreprise du même genre. Nous devons féliciter l'éminent professeur de la Sorbonne de contribuer ainsi au développement d'institutions dont notre côte méridionale n'était pas suffisamment pourvue. Des laboratoires existent déjà à Wimereux, sur la mer du Nord; à Roscoff et à Concarneau, sur les côtes de Bretagne; mais nous n'avons, dans la Méditerranée, que des stations volantes, à Villefranche, à Hyères, à Marseille et à Cette.

M. Lacaze-Duthiers avait demandé, pour l'installation du nouveau laboratoire, la presqu'île de Port-Vendres et sa petite citadelle; mais il rencontra au ministère des difficultés insurmontables. Sans se décourager, il se mit à la recherche d'un nouvel emplacement, et reçut des offres brillantes du Conseil municipal de Banyuls-sur-Mer. Celles-ci furent bientôt dépassées; Port-Vendres à son tour fournit un emplacement dans d'excellentes conditions, et le Conseil général du département n'hésita pas à voter une subvention importante. En résumé, les Pyrénées-Orientales offrent 32,000 francs, 750 fr. de rente, un emplacement et un bateau pour la fondation d'un laboratoire de zoologie qui, nous l'espérons, pourra être mis dès l'hiver prochain en parallèle avec les établissements modèles que l'Italie et l'Allemagne ont fondés à Naples et aux Baléares.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DERMATOLOGIE

Hôpital Saint-Louis. — M. E. GUIBOUT.

DEUXIÈME CONFÉRENCE

DE LA CONSTITUTION ANATOMIQUE DES MALADIES DE LA PEAU ET DE LEUR DIAGNOSTIC.

Messieurs,

Dans notre dernière conférence, je vous ai montré la dermatologie par un de ses grands côtés; je vous ai fait voir ce qu'elle est, quelle est sa valeur, comme réunion d'entités morbides, et quelle place elle doit occuper dans les cadres de la pathologie. Mettez de côté, vous ai-je dit, les affections cutanées de *cause externe et locale*, et les affections *parasitaires*; toutes les autres, c'est-à-dire l'immense majorité de toutes les affections, dont l'ensemble constitue la dermatologie, toutes les autres existent à l'état de *symptômes :* symptômes de troubles fonctionnels, symptômes de ces secousses violentes et passagères que subit l'économie, et que l'on désigne sous les noms de *pyrexie*, ou de *fièvres essentielles exanthématiques* et *pseudo-exanthématiques*; symptômes des grandes diathèses *herpétique*, *syphilitique*, *scrofuleuse*, *cancéreuse;* symptômes d'émotions morales vives, subites et profondes. Quelques-unes encore ont été désignées sous le nom d'*affections critiques*, parce qu'elles peuvent être considérées comme des crises salutaires dont se sert la nature pour se débarrasser d'un principe morbide, d'une de ces causes de troubles intérieurs, ou de maladies, que les anciens appelaient *les humeurs peccantes*.

Envisagée à ce point de vue élevé, la dermatologie, vous ai-je dit, est véritablement le flambeau de la pathologie; elle l'éclaire, comme un phare lumineux, puisqu'elle est la manifestation extérieure et la traduction au dehors de la plupart de nos maladies intérieures et profondes, qu'elle nous apprend à reconnaître, dont elle nous fait saisir tous les caractères pathognomoniques inscrits sur la peau, comme sur le miroir du photographe.

Après vous avoir montré la dermatologie sous ce côté philosophique, psychique et immatériel, je viens aujourd'hui vous la présenter sous son côté matériel et anatomique. Tous ces caractères morbides d'états pathologiques divers dont je vous ai parlé, sont des lésions de la peau, des altérations qu'elle subit; or, au point de

---

FEUILLETON

LES MALADIES DU JAPON,

Par DUANE B. SIMMONS, M. D., directeur et chirurgien en chef au Jieusen-in (hôpital du Gouvernement) de Yokohama, etc.

Les difficultés qui s'opposent à l'acquisition de connaissances exactes sur les maladies des nations de l'Orient sont beaucoup plus considérables qu'on ne pourrait le supposer, et ne peuvent guère être appréciées par qui ne les a pas éprouvées. Près de trente ans de résidence dans ce pays, une large pratique de consultation avec les médecins indigènes, la direction depuis beaucoup d'années de l'un des plus grands hôpitaux du Gouvernement, nous ont donné des occasions peu ordinaires de réunir sur ce sujet un grand nombre de faits, qui constituent le fond des notes suivantes.

Nous croyons devoir remarquer tout d'abord que le Gouvernement japonais ne tient pas de registre de la mortalité qui soit digne de confiance, et que pas même un sur dix des soi-disant médecins du pays n'est capable de diagnostiquer autre chose que les maladies les plus simples. Ici, comme dans le monde entier, la plus grande mortalité pèse sur l'enfance. En tête de la liste des causes qui amènent ce résultat il faut, comme partout ailleurs, placer l'incapacité du pauvre à entourer sa famille de soins convenables et son ignorance des premières règles de l'hygiène. Ajoutons, tout spécialement pour ce pays, l'insuffisance et souvent l'absence complète de secours médical.

vue anatomo-pathologique, que sont ces lésions? en quoi consistent-elles? Voilà ce que je viens vous dire dans la première partie de cette conférence; et dans la seconde, je vous dirai ce que doit être le diagnostic, quelle idée vous devez vous en faire, sur quels points il doit porter.

Messieurs, toutes les affections cutanées sont constituées anatomo-pathologiquement par huit lésions différentes, qui en sont la souche commune et l'arbre généalogique. Ces huit lésions sont : 1° les *vésicules;* 2° les *bulles;* 3° les *pustules;* 4° les *papules;* 5° les *tubercules;* 6° les *squames;* 7° les *ulcérations;* 8° les *colorations.* Chacune de ces lésions était appelée par les anciens dermatologistes, Willan, Batemann, Biett, Alibert, une lésion *élémentaire;* nous l'appellerons, nous, dans un langage plus précis : *lésion anatomique.* Chacune de ces lésions constitue ce que l'on appelle, en dermatologie, *une espèce.* Chacune de ces espèces présente, dans sa manière d'être, certaines différences, revêt certaines formes extérieures et spéciales, qui constituent autant de *genres*, ou *affections génériques.* Ainsi, par exemple, les squames sont-elles *pulvérulentes*, furfuracées, se détachent-elles d'elles-mêmes et en poussière, nous aurons un *pityriasis;* sont-elles épaisses, larges, imbriquées, très adhérentes, nous aurons un *psoriasis;* sont-elles foliacées, lamelleuses et se détachent-elles sous forme de larges folioles dans toute l'étendue du corps, nous aurons une *herpétide maligne exfoliatrice.* C'est ainsi que toutes les affections cutanées, appelées aussi affections génériques, sont constituées anatomiquement. C'est ainsi que toutes ressortent, comme d'une tige commune, des huit lésions anatomiques que je vous ai nommées plus haut, de même que tous les mots de la langue française ressortent des vingt-cinq lettres de notre alphabet.

Et maintenant, Messieurs, une courte description de chacune de ces *espèces* ou *lésions anatomiques mères*, ou *primordiales.*

Les vésicules sont de petits soulèvements épidermiques, de l'épaisseur d'une tête d'épingle, formés par une gouttelette d'une sérosité transparente et incolore. La vésicule est dite *primitive* quand elle est produite sur une peau saine, comme la vésicule de la gale; elle est dite *consécutive* lorsqu'elle s'élève sur une surface cutanée primitivement enflammée : telles sont les vésicules de l'eczéma, de l'herpès, de la miliaire. La vésicule est dite *éphémère*, *fugitive*, lorsqu'elle ne dure que très peu de temps, quelques heures seulement, une journée au plus, comme dans l'eczéma. Elle est dite *persistante* lorsque sa durée est de un ou plusieurs jours, comme dans l'herpès et la varicelle. La vésicule, après une durée variable, se ter-

---

L'influence d'une haute température sur la mortalité des enfants est très prononcée. La diarrhée et le choléra infantile, causes communes de mort, exercent une action bien moins funeste que les affections des centres nerveux aboutissant à des convulsions. Nous n'avons pas les moyens d'estimer la mortalité de ce chef, mais nous sommes disposés à penser qu'elle est la cause la plus fréquente pendant les mois d'été. On en trouvera une raison dans ce fait que tous les enfants ont la tête rasée pendant la première année, et que, portés attachés sur le dos de leur nourrice, de leur frère ou sœur aînés, ils sont souvent exposés aux rayons du soleil, sans être protégés par le moindre voile.

L'exposition de la tête rasée et découverte aux froids de l'hiver donne naissance aux affections des organes respiratoires, et particulièrement à des bronchites capillaires très graves. La syphilis héréditaire est indubitablement une cause de mortalité directe ou occasionnelle très-puissante chez les enfants.

Comme le lait des animaux n'est pas employé par les Japonais, ils n'ont rien de bon à substituer à celui de la mère quand il est pauvre ou insuffisant, de sorte que beaucoup d'enfants souffrent d'une demi-inanition qui en fait une proie plus facile pour les maladies, que des enfants bien nourris peuvent supporter. Nous devons cependant mentionner qu'on a fait de timides essais pour suppléer au manque de lait des animaux par l'usage du malt dilué dans de l'eau ordinaire, ou de riz ayant longtemps bouilli.

Passant maintenant aux maladies de l'enfance, nous trouvons que la scarlatine et la méningite cérébro-spinale n'ont pas encore fait leur apparition dans le Japon. Je n'ignore pas que, en ce qui concerne la première de ces maladies, le fait n'ait été au moins contesté par un médecin étranger, qui prétend en avoir vu huit ou neuf cas. Mais s'il en est ainsi, comment se fait-il que personne autre n'en ait observé? Une maladie aussi terriblement contagieuse que

mine de trois manières différentes : Ou bien la gouttelette de liquide qu'elle contient est résorbée sur place, et alors le feuillet épidermique qui forme l'enveloppe de cette vésicule s'affaisse, se flétrit et se détache en lamelles furfuracées. Ainsi en est-il dans la miliaire. Ou bien le liquide se concrète dans l'intérieur de la vésicule, et forme une croûte adhérente, comme dans l'herpès et la varicelle. Ou bien la vésicule s'ouvre, déverse au dehors le liquide qu'elle contient, lequel continue à être sécrété sur les surfaces de peau ulcérées que recouvraient les vésicules; ainsi en est-il des vésicules de l'eczéma. Cinq affections génériques ont la vésicule pour lésion primitive; ces cinq affections sont : 1° l'*eczéma;* 2° l'*herpès;* 3° la *varicelle;* 4° la *miliaire;* 5° la *gale.*

Bulle. — Messieurs, élargissez la vésicule, donnez-lui la dimension d'un haricot, d'une noisette, d'une pomme d'api, et vous aurez la bulle. Nous disons donc que la bulle est un soulèvement épidermique de la grosseur d'un haricot, ou d'une pomme d'api, formé par un liquide de consistance et de couleur variables. La bulle est tantôt persistante, d'une durée de plusieurs jours, renfermant un liquide transparent et incolore, analogue, comme aspect, à l'ampoule d'une brûlure ou d'un vésicatoire; elle se termine, dans ce cas, par une croûte mince, foliacée, et sans épaisseur, qui se détache bientôt; quand la bulle présente ces caractères, elle constitue le genre *pemphigus.* Lorsqu'elle est éphémère, contenant un liquide sanieux qui se concrète de manière à former une croûte noirâtre, épaisse et persistante, elle constitue alors le genre *rupia.* Le rupia et le pemphigus sont les deux affections dont la bulle est la lésion anatomique.

Pustule. — La pustule est un petit soulèvement épidermique du volume d'une petite tête d'épingle, formé par du pus. Elle est toujours précédée par une inflammation de la peau; sa durée est variable; elle se termine par la concrétion, sous forme de croûte, du liquide qu'elle contient; elle est la lésion anatomique mère de six affections génériques qui sont : la *variole;* la *varioloïde;* l'*impétigo;* l'*ecthyma;* l'*acné pustuleuse;* le *sycosis.*

La *papule* est un épaississement hypertrophique partiel ou chronique, et d'un volume variable, de la couche la plus superficielle du derme. Elle est la souche généalogique de trois affections génériques qui sont : le *strophulus;* le *lichen;* le *prurigo.*

Le *tubercule* n'est que l'exagération de la papule, de même que la bulle n'est

---

la scarlatine pourrait difficilement se confiner dans la pratique d'un seul individu. Quant à l'absence de méningite cérébro-spinale dans sa forme épidémique, on ne la met pas en doute.

Il faut surtout féliciter cette contrée d'échapper aux ravages de la diphthérie, ce redoutable fléau de l'Occident. Bien que les cas sporadiques ne soient pas très rares, je n'ai jamais vu une épidémie. Une seule fois seulement je l'ai vue attaquer plusieurs membres d'une même famille comprenant des adultes. D'après mes observations, beaucoup de cas se compliquent par l'extension de la maladie au larynx; c'est, en un mot, le croup diphthéritique. Le croup simplement membraneux est commun, et, ainsi que partout ailleurs, presque toujours fatal. Je n'ai jamais vu, cependant, un nombre de cas suffisants dans une localité, avec des preuves de contagion assez évidentes, pour revêtir le caractère épidémique.

Il y a là une intéressante question à étudier sur la cause de l'immunité relative qui existe pour deux des maladies les plus fatales des pays de l'Ouest.

La rougeole, quoique éclatant sous forme épidémique, apparaît seulement à de longs intervalles pour disparaître ensuite complètement. La dernière épidémie eut lieu en 1861; vingt-sept ans s'étaient écoulés depuis la précédente. Elle se répandit, en quelques semaines, d'un bout de l'empire à l'autre, et attaqua, comme nous eûmes l'occasion de l'observer, tous ceux qui étaient âgés de moins de 27 ans, soit environ 15,000,000 sur une population évaluée approximativement à 35,000,000 d'habitants.

La mortalité fut très-grande, on estima que dans Yedo seul (dont la population était de 1,500,000 âmes) le nombre des morts, du fait de la maladie, s'éleva à 75,000.

Il y a quelques années nous avons publié, dans le *Pacific medical Journal*, un tableau chronologique des grandes épidémies de rougeole survenues dans cette contrée, remontant à

que l'exagération de la vésicule; c'est une petite tumeur formée par l'hypertrophie partielle du derme, faisant une saillie plus ou moins considérable et s'enfonçant dans son épaisseur. Le tubercule se termine, après une durée variable, par ulcération, comme dans la scrofulide tuberculeuse, ou bien par un travail de résorption interstitielle, qui laisse après lui une cicatrice indélébile, comme dans l'acné tuberculeuse. Quelquefois, comme dans la syphilide tuberculeuse, il s'affaisse progressivement et disparaît sans laisser de cicatrice.

Les *squames* sont des productions épidermiques sous forme d'écailles : elles sont constituées par un épiderme malade, produit par un derme malade lui-même. Elles sont tantôt épaisses, adhérentes; tantôt pulvérulentes et caduques; tantôt foliacées; tantôt cornées, comme dans l'icthyose.

Les *ulcérations*. — On désigne sous ce nom toute solution de continuité dans nos tissus, ne présentant aucune tendance à la cicatrisation. Nous n'avons à nous occuper ici que des ulcérations comprenant le derme seulement, intéressant tantôt toute son épaisseur, et tantôt limitées à ses couches les plus superficielles. Les ulcérations sont de nature *herpétique*, *scrofuleuse*, *syphilitique* et *cancéreuse;* elles peuvent aussi être *idiopathiques*, et ne dépendre d'aucune de ces diathèses.

Les *colorations*. — Ce sont des modifications partielles apportées à la couleur de la peau, sous forme de taches, ou de surfaces de dimensions variables : les unes sont dues au sang, les autres à la matière colorante de la peau, appelée *pigment*. Les colorations sont tantôt congénitales; on les appelle alors des *nævi*, et tantôt *accidentelles* ou *acquises*.

Celles qui sont dues au sang, et qui sont *acquises*, sont de deux ordres bien différents : les unes sont le résultat d'une inflammation du derme, d'une congestion active des vaisseaux capillaires; elles offrent alors une teinte rouge violacée, ou rouge rosée, qui disparaît à la pression du doigt, pour reparaître immédiatement après; on les appelle des *exanthèmes;* les exanthèmes sont le plus souvent aigus; quelquefois, cependant, ils sont chroniques. Il y en a neuf : la *rougeole*, la *roséole*, la *scarlatine*, l'*urticaire*, l'*érythème*, l'*érysipèle*, les *taches lenticulaires de la fièvre typhoïde*, et les *exanthèmes chroniques de la couperose et de la scrofule*.

D'autres colorations sanguines sont dues, non plus à une congestion active des capillaires, mais à une extravasation du sang hors de ces capillaires, dans l'épaisseur

552 A. D. Depuis cette époque reculée, il y a eu trente-sept épidémies, l'intervalle le plus long ayant été de cent cinquante deux ans, et, le plus court, de onze. Que cette maladie se soit éteinte et que son apparition reconnaisse chaque fois pour cause une récente importation, cela me paraît bien établi par ce fait que, depuis l'épidémie de 1861, je n'ai jamais vu un cas bien net de rougeole chez les indigènes, ni entendu dire qu'il en existât autre part. La rubéole germanique est néanmoins tout à fait commune, elle sévit assez fréquemment sous forme d'épidémie légère.

La coqueluche, ou toux de cent jours, comme l'appellent les naturels, et les oreillons n'offrent ici rien de particulier dans leur type et leur intensité.

La petite vérole, jusqu'au jour où la vaccine fut introduite par le docteur Merrick en 1849, était très-fréquente à l'état endémique et épidémique. Depuis lors, son apparition semblait être un peu moins fréquente. Ce fut seulement dans l'épidémie de 1875, qui se répandit sur tout le pays, que je réussis, comme inspecteur sanitaire du Gouvernement, à faire adopter des mesures pour l'empêcher de se répandre et pour la prévenir. Pendant l'épidémie, un système d'inspection de maison à maison fut institué, et toutes les personnes atteintes de la maladie étaient transportées à l'hôpital ou traitées chez elles par un corps de médecins spécialement chargés de ce soin. Toutes celles qui n'étaient pas préservées par une atteinte précédente de petite vérole ou qui n'étaient pas vaccinées, recevaient l'ordre de se présenter au bureau de vaccination pour y subir l'inoculation. L'enregistrement de la population entière faisant partie de l'organisation municipale, une liste des habitants de chaque maison était déposée au bureau de vaccination et leur nom collationné au moment où ils se présentaient, ce qui ne leur permettait pas de se soustraire à la loi.

Bien que cinq années se soient déjà écoulées depuis l'inauguration de ce système, la maladie n'a pas reparu même sous forme endémique.

de la trame dermique, ou dans le tissu cellulaire sous-cutané. Ces colorations s'appellent des *pétéchies*, des *taches hématiques*, des *ecchymoses*. On les trouve dans le *purpura simplex*, dans le *purpura hæmorrhagica*, ou *morbus maculosus de Verlhoff*.

Les colorations *accidentelles* ou *acquises* de la peau, produites par la matière pigmentaire, sont désignées sous les noms de *taches hépatiques*, d'*éphélides*, de *lentigines*, de *chloasmas*.

Telles sont, Messieurs, les huit lésions anatomiques *mères* de toutes les affections de la peau; vous devez les bien connaître, non pas seulement en elles-mêmes, mais vous devez connaître encore deux de leurs conséquences dont j'ai à vous parler aussi; ce sont les *croûtes* et les *cicatrices*.

Il arrive souvent, en dermatologie, que le médecin n'a devant lui qu'un reste, qu'un débris, qu'un vestige de maladie ou de lésion; et ce vestige peut n'être qu'une croûte ou qu'une cicatrice. Or, à l'aide de cette croûte ou de cette cicatrice, il faut qu'il reconstitue en quelque sorte la maladie tout entière; en d'autres termes, il faut qu'il fasse un diagnostic rétrospectif et posthume, étayé sur une simple croûte, ou sur une simple cicatrice. Or cela est possible, car cette croûte, ou cette cicatrice porte avec elle des caractères pathognomoniques qu'il faut savoir reconnaître.

La croûte est un corps dur, de forme, d'épaisseur, de couleur et de densité variables, résultant de la concrétion d'un liquide. La cicatrice est un tissu de formation nouvelle, succédant à une solution de continuité dans l'épaisseur du derme. Or, nous le répétons, cette croûte et cette cicatrice présentent dans leur manière d'être des caractères assez tranchés, pour qu'à leur aspect vous puissiez diagnostiquer à quelle nature de lésions elles ont succédé, et de quelle diathèse elles sont les vestiges.

Vous connaissez maintenant, Messieurs, la dermatologie sous deux de ses faces les plus importantes. Vous savez ce que sont les maladies de la peau, quelle est leur valeur symptomatologique, et quelle place importante elles occupent, ne fût-ce qu'à ce seul point de vue, dans les cadres de la pathologie. Vous savez, en outre, comment ces affections cutanées sont constituées anatomiquement; vous possédez donc tous les éléments nécessaires à leur diagnostic.

Or, que doit être le diagnostic dans les maladies de la peau? Sur quels points doit-il porter? Telle est la question qui se pose maintenant devant vous. Cette

---

Le typhus, bien que commun, n'est pas aussi fréquent qu'on le suppose généralement, par ce fait que presque toutes les fièvres continues, y compris la malaria intermittente, sont réunies par les médecins indigènes sous le nom commun de *typhoïdes*.

La dysenterie, même à l'état sporadique, se rencontre rarement dans ce pays, bien qu'elle soit considérée comme occasionnellement épidémique partout ailleurs.

Le choléra asiatique a sévi plusieurs fois épidémiquement sur le Japon, et deux fois en vingt années, en 1861-1862, et 1877-1878-1879.

On n'a pas de données exactes sur la mortalité de l'épidémie de 1861-1862; on sait seulement qu'elle fut très considérable. Le chiffre des cas, en 1877, fut de 12,378, dont 6,508 morts, ou 54,56 pour 100; en 1878, 975 cas, — 532 morts, ou 54,56 pour 100; en 1879, 164,264 cas, — 97,422 morts, ou 59,30 pour 100. Cette année (1880), on a signalé quelques cas, mais nous doutons qu'il s'agisse du choléra asiatique véritable.

Les affections paludiques intermittentes sont très répandues et compliquent presque toutes les maladies. Cependant la fièvre intermittente ordinaire, avec ses trois stades bien marqués, est rare dans la contrée; je n'ai vu que quelques cas du type quarte. La forme bien caractéristique de la maladie est très commune, et, en fait, elle comprend 90 pour 100 de tous les cas qu'on rencontre. La malaria congestive et pernicieuse se rencontre quelquefois, mais elle n'est pas commune.

Le béribéri, maladie ayant *son origine dans une exhalation spécifique du sol*, est très répandu dans ce pays. Ses lieux de prédilection sont les basses villes du littoral, au Sud et à l'Est des îles dont la réunion forme l'empire.

La phthisie est très commune, et fournit, comme partout, une plus large proportion de morts chez les adultes que nulle autre maladie.

question est de la plus haute importance, car le traitement que vous formulerez ne vaudra jamais que ce qu'aura valu votre diagnostic.

Lors donc que vous vous trouvez en présence d'une maladie de la peau quelconque, vous devez déterminer cinq points différents : 1° Quelle est l'*espèce?* C'est-à-dire quelle est la lésion anatomique primitive? est-ce une vésicule? est-ce une pustule? est-ce une squame? est-ce une papule? etc.

2° Quel est le *genre?* C'est-à-dire quel est le nom à donner à cette affection, d'après la manière d'être de la lésion anatomique qui la constitue?

3° Quelle est la *forme* que présente cette affection? est-ce une forme aiguë, inflammatoire? ou bien est-ce une forme chronique et sans aucun caractère phlegmasique?

4° Quelle est la *période de son évolution* à laquelle elle est arrivée? Et *quelles sont les indications thérapeutiques* qui découlent du caractère de cette affection, à telles ou telles périodes de son évolution?

5° Quelle est sa *nature?* c'est-à-dire est-ce une lésion de cause locale ou externe? est-ce une lésion parasitaire? est-ce une lésion symptomatique de troubles gastriques ou utérins? est-ce une lésion diathésique, et de quelle diathèse? est-ce de la scrofule, de la syphilis, de la dartre ou du cancer? est-ce une lésion que vous pouvez appeler *critique* et dont l'existence est l'indice d'une crise salutaire qui s'opère dans l'organisme? est-ce une lésion symptomatique d'une pyrexie ou fièvre essentielle? et cette fièvre essentielle, quelle est-elle? quel nom pouvez-vous lui donner? ou bien encore cette lésion ne vous révèle-t-elle que des troubles moraux et purement psychiques, tels que la peur, la colère, l'ennui, la tristesse?

Rappelez-vous, Messieurs, que les maladies de la peau peuvent avoir et ont réellement toutes ces significations si diverses. Ce sont comme autant d'inconnues, d'X algébriques que vous devrez savoir trouver avant de formuler un traitement, sous peine de ne rien comprendre à la dermatologie, et de n'être jamais que de vulgaires et aveugles empiriques.

La scrofule est assez rare, suivant mes observations.

La lèpre, quoiqu'elle soit indigène au Japon et qu'elle se rencontre sur tous les points de son territoire, est évidemment tenue en échec par la croyance du peuple en son hérédité; il en résulte que, dans les mariages, les deux partis recherchent soigneusement dans l'histoire de la famille l'un de l'autre s'ils ne découvrent pas trace de l'existence de cette maladie.

La syphilis est très répandue. Nous pensons être dans les limites de la vérité en disant que les trois quarts de la population adulte mâle, surtout dans les grandes villes, en sont tôt ou tard atteints. Notre observation nous a cependant conduit à cette opinion que ses manifestations étaient moins graves que chez les Européens. Ainsi, dans les occasions excessivement nombreuses que nous avons eues d'étudier la maladie, nous avons trouvé que les lésions secondaires, affectant les membranes muqueuses, sont dans la plupart des cas très passagères, et que la carie des os et les autres accidents tertiaires manquent souvent. Nous considérons comme relativement rare l'influence protectrice de la saturation ancestrale par le poison syphilitique, ce qui pourrait expliquer le type atténué de la maladie dans cette contrée. Le fait que, dans les premiers temps au moins, tous les cas de syphilis primaire étaient traités par la médication mercurielle, rend compté du peu de gravité des lésions tertiaires que nous mentionnons. A l'appui de la première hypothèse, nous avons le fait historique bien connu des soldats anglais qui, pendant les guerres de l'Inde, avaient beaucoup plus à souffrir de la syphilis que le peuple du pays qui la leur avait donnée. Nous pouvons ajouter dans cet ordre d'idées l'opinion, populaire au Japon, que la petite vérole est beaucoup plus grave dans sa forme naturelle chez ceux dont les parents n'ont jamais eu la maladie, ou qui en ont été préservés par la vaccine. Si nos remarques sur le caractère atténué de la syphilis au Japon sont exactes, il est impossible de ne pas croire que son influence sur le peuple entier soit considé-

BIBLIOTHÈQUE

LA BOURBOULE ACTUELLE, par le docteur Ad. Nicolas, ex-médecin de 1[re] classe de la marine, médecin consultant à La Bourboule. Un volume in-12 de 218 pages. Paris, 1881. G. Masson, éditeur.

Deuxième article. — (Voir le numéro du 28 mai.)

Nous avons étudié dans un premier article les avantages que peut présenter le traitement thermal de La Bourboule dans les deux diathèses les plus fréquentes : la scrofule et la tuberculose. Nous avons vu que M. Nicolas avait parfaitement formulé dans son ouvrage les indications et les contre-indications, et que, loin de faire de ces eaux un spécifique contre la phthisie pulmonaire, il en avait limité l'emploi aux formes caséeuse et torpide de la tuberculose.

Parmi les autres diathèses qui ont été traitées dans cette station avec succès, l'auteur étudie l'arthritisme, l'herpétisme et la syphilis.

Les arthritiques et les rhumatisants sont revendiqués par La Bourboule en sa qualité d'eau alcaline (1). Bazin y envoyait les arthritiques « chaque fois que l'arthritis était unie à l'herpétis et à la scrofule, ou même *lorsque le diagnostic de l'affection restait indécis* ». En s'exprimant ainsi, le maître entendait sans doute : le diagnostic au point de vue de la diathèse, pour lequel l'indécision du praticien est dans les choses à prévoir ; il ne craignait pas d'ajouter cependant que « les malades atteints de psoriasis retireraient un grand profit de l'emploi de ces eaux mixtes ». Pour M. Gueneau de Mussy, la diathèse arthritique est une indication nette de la cure à La Bourboule. « Les eaux minérales, dit-il, qui ont le plus de réputation dans le rhumatisme nerveux sont les eaux salines arsenicales dont la France possède, sinon le monopole, du moins les plus riches et les plus actives... La Bourboule, qui représente la note la plus élevée de cette gamme thermale, est très utile dans le rhumatisme chronique ».

Mais il existe cependant une contre-indication. M. Charcot déclare que la médication arsenicale est sans effet dans les cas invétérés de rhumatisme et lorsque la maladie s'est déclarée dans un âge très avancé. Cette opinion a été confirmée par la clinique.

La *syphilis* qui amène chaque année à La Bourboule un nombreux contingent de malades, mérite de nous occuper un instant. Les anciens médecins de la station sont unanimes à constater l'efficacité de la cure dans les formes tertiaires de la maladie et y restreignent son emploi. C'est ainsi que se pose également l'indication du traitement arsenical par Delioux de Savignac. Le moment de l'administration de l'arsenic dans la syphilis, dit cet auteur, ne correspond ordinairement qu'à la période tertiaire de la maladie ; après le mercure, après

(1) La source Perrière contient 2,892 de bicarbonate de soude par litre.

---

rable, et cela servirait à expliquer jusqu'à un certain point le fait généralement admis de l'infériorité physique de la race comparée à celles d'Europe, et aussi le faible accroissement, dans les deux cents dernières années, d'une population qui se trouve d'ailleurs dans de très bonnes conditions d'existence.

Le Gouvernement a établi dans beaucoup de grandes villes des hôpitaux-prisons où, chaque semaine, toutes les prostituées enregistrées sont examinées, et celles qui sont malades, gardées en surveillance. L'effet de cette mesure sur le développement de la syphilis n'est pas encore définitivement connu. (*New-York medical Record*, 22 janvier 1881, p. 90.)

[Le traducteur de cette note ne peut résister au désir bien naturel d'attirer l'attention de nos académiciens sur les bons résultats de la vaccination obligatoire et sur le moyen fort simple employé pour la rendre effective. Les partisans de cette mesure y verront un encouragement à persévérer dans leur ligne de conduite ; quant à ses adversaires, faut-il leur faire honte d'être moins progressistes que les Japonais ?]

Nécrologie. — Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur Paul-Alexandre Carteron, chevalier de la Légion d'honneur, médecin de l'Hôtel-Dieu, médecin-juré, médecin principal des chemins de fer de l'État, ancien président de l'Association médicale de l'Aube, vice-président du Conseil d'hygiène du département de l'Aube, président de la Société de protection des enfants en bas âge, membre de la Société académique du département de l'Aube, officier d'Académie, etc., décédé à Troyes, le 20 mai 1881, dans sa soixante-neuvième année.

l'iode, l'arsenic vient quelquefois achever la cure; et, nouvelle preuve de son action élective sur la peau, « ce sont les syphilis qui avaient résisté aux traitements antérieurs, que l'on voit céder à l'influence de l'arsenic. »

Nous avons quelques difficultés à admettre que l'arsenic ait une action spécifique dans la syphilis, même employé à la période tertiaire; mais nous inclinons à croire que les bons résultats obtenus à La Bourboule sont dus aux effets reconstituants de la médication et à son action spéciale sur la peau.

Enfin l'auteur consacre un article aux cachexies en général. Quoique l'interprétation rigoureusement scientifique des faits n'ait pas toujours été donnée, la clinique a démontré qu'un grand nombre d'états cachectiques plus ou moins définis bénéficient du traitement arsenical. C'est ainsi que la cachexie paludéenne et les névralgies qui en sont la conséquence, la chlorose, les anémies qui accompagnent les formes chroniques de l'arthritisme, sont justiciables de cette médication à condition que des complications gastralgiques ne mettent pas obstacle à son emploi. L'auteur n'hésite pas à conseiller, d'une manière générale, la cure à La Bourboule aux convalescents, à tous les débilités, aux organisations chétives, dont l'évolution ne s'accomplit pas normalement, en dehors même de tout état diathésique, aussi bien qu'aux cachectiques de toute catégorie.

Parmi les maladies des tissus et des appareils qui sont plus particulièrement justiciables du traitement de La Bourboule, M. Nicolas place les *maladies des os et des articulations*, les *affections catarrhales* depuis l'angine, l'otite et l'ophthalmie jusqu'à la leucorrhée vaginale ou utérine, l'asthme et les troubles nerveux.

Le traitement de l'asthme mérite de nous arrêter un instant. M. Gueneau de Mussy a relevé dans sa pratique des cas d'asthme guéris à La Bourboule avec une rapidité merveilleuse. Néanmoins M. Nicolas, qui a fait une étude spéciale de la question, en restreint les indications aux trois formes suivantes : 1° l'asthme essentiel ou nerveux; 2° certains asthmes diathésiques; 3° l'asthme bronchorrhéique. La médication arsenicale sera moins efficace dans les cas où le catarrhe est très abondant et persiste pendant les accès.

Les maladies des femmes, dont le traitement thermal a été fort bien étudié par M. Desnos et par M. Martineau, trouvent de nombreuses indications à La Bourboule. Parmi celles-ci, la plus importante est la *chronicité*, soit que l'inflammation occupe les profondeurs de l'organe, ou qu'elle se limite à la muqueuse. C'est surtout dans les déplacements et les troubles fonctionnels de l'utérus, dans l'aménorrhée, la dysménorrhée et la stérilité qu'on obtiendra les meilleurs résultats. La leucorrhée, qui est presque toujours sous la dépendance d'un état constitutionnel, appelle plus encore que la lésion locale l'intervention des eaux.

Il est une forme de métrite décrite par M. Martineau sous le nom de *métrite dartreuse*, et qui est caractérisée par l'apparition fréquente sur le col d'une éruption miliaire ou de vésicules d'herpès. C'est cette variété, qui est des plus tenaces et des plus difficiles à guérir, qui sera avantageusement traitée par les eaux arsenicales fortes. A ce titre, celles de La Bourboule rendent de signalés services. Elles conviennent surtout, par suite de leur composition, dans laquelle il entre une certaine quantité de chlorure de sodium, aux affections utérines de nature herpétique accompagnées d'un état chloro-anémique.

M. Martineau y joint également les cas de métrite tuberculeuse ou de pelvi-péritonite tuberculeuse, pourvu que les accidents inflammatoires aigus aient disparu depuis un certain temps. Les eaux arsenicales auraient sur les eaux sulfureuses l'avantage d'être plutôt sédatives, tandis que ces dernières pourraient amener une réaction plus ou moins violente. Nous croyons cette manière de voir parfaitement fondée.

Il nous reste encore à analyser deux chapitres importants de l'ouvrage de M. Nicolas, relatifs aux maladies de la peau et au diabète. Le traitement de cette dernière affection par les eaux de La Bourboule mérite d'appeler sérieusement l'attention des praticiens, et l'auteur lui a consacré quelques pages intéressantes sur lesquelles nous reviendrons dans un prochain article.

A. Lutaud.

Cours d'accouchements de la Faculté de médecine, par M. le docteur Chantreuil, agrégé, suppléant M. le professeur Pajot. Broch. in-8°. Paris, 1881, Adr. Delahaye et Émile Lecrosnier, libraires.

Cette brochure est la leçon d'ouverture du cours que fait cette année M. Chantreuil, en remplacement de M. Pajot, et cette leçon est le programme qu'il compte suivre cette année. Chemin faisant, il s'arrête sur quelques points de pratique qui ne lui paraissent pas avoir, jusqu'à présent, suffisamment attiré l'attention du public médical. Il doit aborder d'emblée l'étude de l'accouchement dans chacune des présentations principales : sommet, face, siège, tronc.

Dans « ce chemin faisant », M. Chantreuil a semé, en effet, quelques observations puisées dans sa pratique et qui renferment un enseignement utile. Je choisis, comme citation, le fait suivant relatif à la présentation par les fesses, cas dans lequel Paul Dubois et M. Tarnier préconisent l'emploi du forceps :

« Il est des cas cependant où le forceps peut échouer ; ce sont ceux où le fœtus est d'un volume excessif et où, les contractions utérines ayant cessé, on est obligé de faire des tractions très énergiques. Alors le forceps glisse, c'est ce qui m'est récemment arrivé dans un cas que je vais vous rapporter.

« Je fus mandé, il y a quinze jours environ, chez une vieille sage-femme du bureau de bienfaisance, par un de nos confrères qui ne voulait pas prendre à lui seul la responsabilité d'un accouchement qu'il jugeait, avec raison, devoir être très difficile, bien qu'aucun vice de conformation ne fût à craindre, la femme ayant accouché une première fois d'une façon très heureuse.

« Le travail était commencé depuis quatre jours, le fœtus avait succombé depuis deux jours au moins, et il n'y avait plus, depuis vingt-quatre heures, aucune contraction utérine. Le pouls était très fréquent, la peau chaude ; l'utérus, fortement distendu par des gaz, offrait à la percussion une sonorité tympanique ; la vulve et le périnée étaient fortement œdématiés. En pratiquant le toucher, je constatai d'abord une odeur infecte qui s'échappait des parties génitales. Dans l'excavation, je trouvai les fesses seules. J'appliquai le forceps, ce qui ne présenta aucune difficulté, ni pour l'introduction des branches, ni pour leur articulation, mais, lorsque je voulus faire descendre le fœtus, je sentis une grande résistance et le forceps glissa. Il ne me restait plus dès lors qu'à recourir au céphalotribe. Cet instrument, fortement serré, tint bien prise et je pus, sans beaucoup de peine, amener le siège au dehors. Ensuite, j'éprouvai une difficulté considérable et je m'aperçus que l'abdomen du fœtus était extrêmement volumineux, tout le tissu cellulaire étant infiltré de gaz. Il en était de même pour le tronc, de sorte que nous dûmes, mon confrère et moi, exercer des tractions très énergiques pour extraire le fœtus jusqu'au cou. Le dégagement des bras et de la tête ne fut pas trop laborieux. Nous pûmes extraire l'enfant entier sans qu'il se fût séparé en tronçons, comme cela arrive souvent dans ces cas. La délivrance n'offrit rien de particulier. Nous prescrivîmes à la malade des injections phéniquées, mais elle était si mal soignée chez la sage-femme, où l'eau même manquait pour se laver les mains, qu'elle dut se faire transporter à l'hôpital. D'après les renseignements que j'ai obtenus, elle a succombé à des accidents septicémiques.

Cette observation vous montre dans quelles conditions le forceps, appliqué sur les fesses, peut échouer. Elle met également en lumière un autre point de l'histoire de la présentation pelvienne dont je ne vous ai pas encore parlé, je veux dire la coïncidence de la putréfaction du fœtus avec cette présentation. Cette coïncidence, en effet, n'est pas purement fortuite. Le fœtus étant mort et les membranes rompues, si c'est le sommet qui se présente, la putréfaction est rare, d'abord parce que, d'ordinaire, l'accouchement se termine en peu d'heures, ensuite parce que la tête obture exactement l'orifice utérin et empêche l'air de s'introduire dans l'œuf ; aussi, lors même que le fœtus séjourne longtemps dans la matrice, ce n'est généralement pas la putréfaction qu'il subit, c'est la momification. Dans la présentation pelvienne au contraire, — et il en est de même dans la présentation de l'épaule, — le travail dure longtemps, et la partie fœtale, dont la forme est irrégulière, s'applique mal sur les bords de l'orifice utérin, et laisse l'air pénétrer. De là résulte la putréfaction avec toutes ses conséquences : emphysème qui augmente le volume du fœtus de manière à en rendre l'extraction parfois très difficile, accumulation dans l'utérus de gaz qui le distendent au point d'en paralyser les contractions et de faire absolument cesser le travail ; enfin, production de matières septiques qui sont souvent pour la mère le point de départ d'accidents mortels. »

Cette observation donne la mesure de l'utilité pratique de l'enseignement que M. Chantreuil fournit à ses élèves. M. le professeur Pajot ne doit pas trop regretter qu'on lui ait donné un tel suppléant.

A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Vulpian présente une note de M. L. Couty, sur la nature des troubles produits par les lésions corticales du cerveau.

« J'ai réuni dans plusieurs Communications précédentes des faits destinés à établir que l'électrisation des circonvolutions détermine dans les muscles opposés des contractions, produites, comme les véritables mouvements réflexes, par la mise en fonctionnement de la sub-

stance grise médullaire, mais sans aucun rapport de siège avec le siège de l'excitation primitive.

Abordant aujourd'hui l'étude plus complexe des lésions cérébrales. je dois commencer par indiquer les diverses séries d'observations qui m'ont amené à rejeter la doctrine classique des localisations corticales. Considérée au point de vue physiologique, cette doctrine suppose un rapport entre l'état de lésion du cerveau et l'état de fonctionnement de divers appareils périphériques. J'ai fait, sur des chiens ou sur des singes, plus de quatre-vingts expériences de lésions corticales : au lieu de me borner à des constatations objectives, j'ai étudié avec soin, à toutes les périodes, l'état d'excitabilité de l'organe lésé ; j'ai examiné toutes les fonctions en cherchant à dissocier chaque trouble, et, dans ces conditions, je n'ai jamais constaté de relations constantes ou simplement habituelles.

Ainsi, les troubles moteurs existent souvent sur le singe après une simple mise à nu, tandis qu'ils peuvent manquer ou être presque nuls après une lésion profonde et assez étendue. De même, sur le chien, les paralysies guérissent et disparaissent en quelques jours après la destruction complète de toute la zone motrice ; et, contrairement à ce que l'on a prétendu, je n'ai jamais vu, dans ces cas là, de nouvelles zones excitables se reformer autour de la lésion.

Si l'on analyse avec plus de précision l'état du cerveau, on voit qu'une augmentation de l'excitabilité corticale peut coïncider avec de la paralysie ou avec des contractures ; et dans les cas habituels où le cerveau lésé perd, souvent très rapidement, toute trace d'excitabilité, on observe aussi les troubles moteurs les plus divers. Il est, du reste, difficile de définir la forme de ces troubles corticaux, qui, presque toujours, présentent un mélange ou une succession de signes de contracture et de paralysie.

Ce défaut de relations simples que nous fait constater l'étude du cerveau va se retrouver aussi dans l'analyse de la nature du trouble moteur. Contrairement à ce que l'on a cru voir, la paralysie produite par les lésions corticales porte sur tous les mouvements, volontaires, coordinateurs ou réflexes. Sur le singe, par exemple, j'ai observé souvent des hémiplégies complètes et totales. Sur le singe et sur le chien, dans les cas où les troubles sont moins marqués, on trouve les mouvements bilatéraux associés de respiration, de clignement, de marche, etc., à peu près intacts ; mais, parmi les mouvements unilatéraux, ceux que l'on peut qualifier de volontaires sont les moins atteints. J'ai vu maintes fois un animal, complètement paralysé pour les mouvements automatiques de défense, de relèvement, de préhension, ne remuer le membre immobile que quand il y avait effort intentionnel adapté à un but défini. J'ai vu aussi que les signes de paralysie légère se constataient le plus facilement sur des animaux laissés debout et immobiles. Enfin, je n'ai jamais pu observer de véritable monoplégie, et la paralysie des deux membres sur le chien, du membre antérieur sur le singe, a été seulement prédominante dans la plupart de mes expériences.

Cette complexité symptomatologique, déjà réelle si l'on n'analyse que le trouble moteur, devient bien autre si l'on tient compte de tous les phénomènes.

Dans toutes mes expériences, j'ai constaté conjointement des modifications des divers appareils périphériques moteurs sensitifs ou même calorifiques. La forme des troubles pouvait varier : l'œil sur un animal, la peau sur un autre, étaient paralysés en même temps que les membres, mais jamais un trouble moteur appréciable n'a existé isolément ; il n'y a donc pas de rapport direct entre l'état du cerveau et l'état de fonctionnement de l'un ou l'autre des appareils périphériques.

Ce défaut de rapport, établi par l'analyse physiologique, est aussi facile à constater à l'aide de l'analyse anatomique.

Si l'on étudie chacun des cas dans son ensemble, il est impossible de découvrir aucune relation entre la nature du syndrôme sensitif, calorifique et moteur et le siège de la lésion. Ce syndrôme est tellement variable, que je n'ai pas deux observations entièrement semblables ; mais si je choisis les plus analogues, j'en trouve où la lésion est frontale, d'autres où elle est pariétale, d'autres encore où elle est plus postérieure.

Au lieu de considérer l'ensemble des troubles, si l'on analyse seulement les phénomènes mieux connus de paralysie, on voit que ces paralysies existent après les lésions occipitales comme après les lésions fronto-pariétales. Elles affectent si peu de rapport avec le siège de la lésion, que la destruction d'un point donné, sur un singe par exemple, détermine souvent des troubles dans des muscles très différents de ceux qu'avait fait mouvoir son excitation ; et considérée sur différents singes, cette même lésion aura pu produire des contractures ou des paralysies de formes très différentes.

La théorie des localisations n'est donc pas plus acceptable au point de vue anatomique qu'au point de vue physiologique, et il faut chercher une autre explication des effets des lésions cérébrales. »

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 février 1881. — Présidence de M. Duroziez, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal, M. J. Besnier cite un fait venant à l'appui des observations de M. Reliquet; il s'agit d'un malade qui avait de la rétention d'urine causée par un prépuce étroit, rétention qui disparut en pratiquant la circoncision.

La correspondance imprimée comprend les journaux périodiques de la quinzaine. — Une circulaire du ministre de l'instruction publique, annonçant la création d'une *Revue mensuelle scientifique du Comité des travaux historiques et des Sociétés savantes*, et demandant cinq exemplaires du *Bulletin* annuel de la Société; en retour, la *Revue scientifique* sera envoyée tous les mois. Cette proposition est acceptée.

Une lettre imprimée de M. le ministre de l'instruction publique, invitant la Société de médecine de Paris à nommer un délégué pour la représenter au Congrès international des électriciens, qui doit s'ouvrir le 15 septembre prochain.

M. Onimus, dont les travaux spéciaux sont si connus, est désigné à l'unanimité.

La correspondance manuscrite comprend :

Une lettre de M. Daremberg, qui fait hommage à la Société du tirage à part de son mémoire intitulé : *Influence de la fonction menstruelle sur la marche de la phthisie pulmonaire.*

Une lettre de M. Deligny, membre correspondant, qui envoie un manuscrit intitulé : *Influence de l'érysipèle sur les engorgements ganglionnaires des scrofuleux.* M. J. Besnier est chargé de faire un rapport sur ce travail.

Une lettre de M. le docteur Graux, ancien interne des hôpitaux de Paris, qui demande un tour de lecture à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire.

A propos de la correspondance, M. de Ranse rappelle qu'on élève, en Italie, un monument à la mémoire de Spallanzani; il exprime le vœu de voir la Société participer à la souscription. La question est renvoyée au conseil d'administration.

—

M. de Beauvais, au sujet du mémoire de M. Durand-Fardel sur l'arthrite noueuse, demande à ses collègues s'ils ont eu l'occasion d'employer la *sarracenia purpurea*. Il administre en ce moment, pour la première fois, ce médicament à un malade, qui avait obtenu d'excellents résultats de l'usage prolongé du salicylate de soude, mais qui refusait d'en continuer l'emploi dans une récidive de son affection.

M. Blondeau rappelle que M. Le Roy de Méricourt s'en sert avec succès; quant à lui, il croit ce médicament inoffensif; il l'a administré, sans résultat, chez un goutteux.

M. Rougon pense que la *sarracenia* agit surtout en provoquant de la diurèse et des évacuations alvines.

M. de Beauvais partage entièrement cette manière de voir, d'après ce qu'il observe en ce moment.

M. Bouloumié emploie cette substance depuis un an; il la considère comme inoffensive, bien que quelques malades ne puissent pas supporter l'ingestion de la poudre, qu'il faut avaler avec l'infusion. Lorsqu'on en fait prendre, au moment de l'accès de goutte, deux ou trois tasses, on provoque un état nauséeux, comme avec les préparations de colchique, en même temps que de la diurèse et des évacuations alvines.

—

M. Gillebert-Dhercourt père lit, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Leudet et Rougon, un rapport sur un mémoire inédit, intitulé : *De la diarrhée de cause palustre*, présenté par M. le docteur Lardier, chirurgien de l'hôpital de Rambervillers (Vosges), à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant.

Le rapporteur conclut à l'admission du candidat et à l'insertion de son travail dans les Bulletins.

Ces conclusions sont votées et adoptées. (Le mémoire sera publié.)

(*La suite dans un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Pilules antihémorrhoïdales. — Vidal.

Pour dissiper les phénomènes congestifs qui se produisent souvent vers les hémorrhoïdes, le docteur Vidal considère le Capsicum annuum comme un remède très utile. Il prescrit quatre ou cinq pilules contenant chacune 0 gr 20 centigr. d'extrait de capsicum, à prendre tous les jours, moitié à l'heure du déjeuner et moitié à l'heure du dîner. Il a vu se dissiper, sous l'influence de ce traitement, la congestion et les symptômes douloureux qui l'accompagnent. — N. G.

COURRIER

Homicide involontaire. — Une affaire d'un certain intérêt est venue devant le tribunal correctionnel de Bruxelles. La personne en cause était un docteur en médecine d'Etterbeek, cité à comparaître pour homicide involontaire à la requête des enfants d'un malade de la susdite commune, à qui il avait été appelé à donner des soins, et qu'il aurait envoyé *ad patres*, au dire des plaignants, par suite d'un traitement irrationnel.

Il s'agissait, dans l'espèce, d'une injection sous-cutanée de 5 milligrammes de morphine pratiquée comme palliatif à des douleurs rhumatismales, et qui aurait occasionné une véritable intoxication.

L'avis des hommes de l'art entendus comme témoins a été favorable au prévenu, et notamment celui du médecin légiste, qui a constaté, par l'autopsie, que le malade était atteint d'une affection du cœur, d'un rhumatisme articulaire et d'un cancer intestinal, que la piqûre n'avait pas atteint la veine et que le patient a succombé à l'une de ces diverses et multiples maladies. Il ajoute que d'ailleurs le procédé incriminé, à la dose donnée, est tout à fait anodin.

Le tribunal, conformément aux conclusions du ministère public, a rendu le jugement suivant :

« Attendu que les faits reprochés au prévenu ne sont nullement établis, et regrettant la témérité et la légèreté des personnes qui ont engagé ce procès, de nature à causer un préjudice considérable à celui contre qui il est dirigé, acquitte purement et simplement le prévenu, et condamne la partie plaignante à 1,000 francs de dommages et intérêts envers la partie adverse, celle-ci s'étant constituée partie civile par une demande reconventionnelle ».

Il paraîtrait, si l'on en croit les on-dit, que les enfants du malade décédé, à la suite des altérations graves sus-mentionnées, n'auraient agi dans cette affaire qu'à la suite d'instigation d'un confrère déloyal. — A. Ch.

Les chemins de fer en Chine. — D'après une communication du consul général de la République française à Shanghaï, la cour de Pékin est saisie d'une demande en autorisation de construction d'un chemin de fer qui relierait Tientsin et Shanghaï. Le vice-roi du Tchi-Li-Hung-Chang a exprimé une opinion entièrement favorable au projet. Le gouvernement chinois exploiterait lui-même la ligne, mais il serait obligé de recourir pour la construction, à l'industrie étrangère.

Des négociants de Shanghaï ont déjà envoyé à leurs correspondants d'Angleterre, de Belgique et des États-Unis, tous les renseignements de nature à les mettre à même de soumissionner soit des fournitures de matériel, soit une partie des travaux de construction. Notre représentant pense que le projet du gouvernement chinois pourrait ouvrir un important débouché à l'industrie métallurgique française. La distance qui sépare Tientsin et Shanghaï est de 1,760 kilomètres.

Nous souhaitons à ce chemin de fer meilleure chance qu'à celui que les Anglais avaient installé dans le même pays. (*Les Mondes.*)

Société médicale des hôpitaux, 3, rue de l'Abbaye (à 3 heures 1/2 très-précises). — Séance du vendredi 10 juin 1881.

Ordre du jour : Discussion sur le traitement de la fièvre typhoïde par les médications internes, à l'occasion du mémoire de M. Hallopeau. — M. Desnos : Sur les propriétés médicinales de l'acide silicique, au nom de M. Champouillon. — M. Lereboullet (au nom du docteur Sorel) : Observation de rougeole avec convulsions de la face et du membre supérieur à droite, avec aphasie, suivie de paralysie fugace. — Communications diverses.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

La mort de Littré est annoncée officiellement à l'Académie par M. Legouest. Le président adresse à l'assemblée une courte allocution pour rendre hommage à l'illustre mort, aux services qu'il a rendus, à la noblesse de son caractère; d'unanimes applaudissements soulignent ces quelques mots d'éloge, qui ne sont que la traduction brève de ce que doivent penser, sans distinction de philosophie ou de parti politique, tous les hommes de science et de cœur. Peu d'existences, en effet, ont été mieux remplies que celle de Littré; peu d'hommes ont montré mieux que lui à quelles hauteurs peuvent mener la continuité du travail et la sincérité de la conduite. Et si beaucoup de ses contemporains ont discuté ses travaux et rejeté ses opinions, aucun n'a pu, sans injustice, méconnaître en lui une de nos gloires scientifiques les plus pures.

L'Académie, en signe de deuil, n'a pas voulu hier continuer ses travaux. Elle s'est bornée à quelques présentations, et à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie. La séance a été levée après le dépouillement du scrutin, et la nomination de M. Baudrimont.

— Nous recevons la nouvelle d'une autre mort, qui ne sera pas sans laisser de vifs regrets dans une partie du corps médical. Le grand artiste Vieuxtemps vient de succomber à Mustapha supérieur, auprès de son gendre, le docteur Landowski. Il y a quelques jours, l'UNION MÉDICALE donnait le récit des fêtes que la Station sanitaire algérienne avait organisées à l'occasion du Congrès. Aujourd'hui cette riante et hospitalière demeure est attristée par un deuil profond, que sentiront vivement tous ceux qui ont pu, comme nous, pénétrer dans la famille si unie, si patriarcale de notre confrère.

Vieuxtemps avait subi, il y a quelques années, la première atteinte du mal qui vient de l'emporter. A demi-paralysé du bras gauche, il avait dû renoncer à se faire entendre, mais non à cultiver l'art où il était si grand maître, et se consolait en composant de nouveaux ouvrages, au milieu de ses enfants qui l'entouraient d'affection et de respect, et de ses élèves qu'il dirigeait toujours avec une autorité sans égale. Les habitués de l'hôtel de la rue Chaptal n'ont pas perdu le souvenir de ces réunions où se pressaient les artistes les plus célèbres et où régnait en même temps la plus cordiale simplicité.

Si nous donnons ces quelques mots de souvenir à un homme qui n'était pas de la famille médicale, c'est qu'il y touchait de près et que sa mort affecte douloureusement un confrère pour lequel nous avons la plus vive sympathie; c'est aussi que les artistes qui savent ennoblir leur profession par la dignité de leur caractère, méritent d'être placés à côté des savants et confondus dans les mêmes regrets.

L.-G. R.

THÉRAPEUTIQUE

DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE PAR LE CALOMEL, LE SALICYLATE DE SOUDE ET LE SULFATE DE QUININE;

Deuxième communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 mai 1881,

Par le D[r] H. HALLOPEAU, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital St-Antoine.

Dans le mémoire où j'ai exposé les premiers résultats que m'a donnés cette médication, j'ai essayé d'établir qu'elle exerce une action très notable sur la température des malades atteints de fièvre typhoïde; qu'elle conjure, ou tout au moins qu'elle atténue ainsi les dangers de l'hyperthermie, et qu'elle semble pouvoir modifier favorablement la marche de la maladie. J'ai depuis lors traité par les mêmes moyens 46 autres malades, et ces nouveaux faits sont venus confirmer les conclusions que j'avais formulées.

Sur chacun des 41 tracés (1) thermiques que j'ai l'honneur de soumettre à l'appréciation de la Société, on peut constater des abaissements de température qui coïncident avec l'intervention thérapeutique, et modifient notablement l'aspect de la courbe tel qu'on l'observe dans les cas où la maladie est livrée à son libre cours ou traitée par des moyens sans action marquée sur la fièvre : fréquemment on voit l'ascension régulière du soir faire place à un abaissement; dès le début de la médication, alors même que la fièvre est dans sa période d'oscillations ascendantes, la température peut tomber brusquement et se rapprocher de la normale ; sans doute ces chutes sont ordinairement passagères et bientôt suivies de nouvelles élévations, mais chaque fois qu'elles se reproduisent, le centre des oscillations s'abaisse jusqu'au moment où il atteint la normale; la défervescence se produit parfois avec une rapidité qui rappelle ce que l'on observe dans la pneumonie.

Loin d'avoir une signification fâcheuse comme dans les cas où elles se produisent spontanément, les irrégularités du tracé thermométrique sont favorables, car chacune d'elles répond à une action thérapeutique et résulte d'un abaissement plus ou moins prononcé de la température.

On peut voir sur nos graphiques la part qui revient dans ces perturbations à chacun des médicaments que nous employons. Sur la foi de Wunderlich (2) et de Liebermeister (3), nous donnons le *calomel* comme spécifique plutôt que comme antipyrétique; il est manifeste cependant que, dans plusieurs cas, il a abaissé la température.

Le *sulfate de quinine* s'est montré le plus souvent très efficace quand il a été prescrit à la dose de 2 gr. ou de 1 gr. 50; l'abaissement produit a atteint maintes fois 2 degrés et a été jusqu'à 3. A la dose de 1 gramme, les effets du médicament ont été beaucoup moins constants; assez souvent cependant ils se sont traduits par un abaissement de 1 degré et plus; d'autres fois l'agent antipyrétique a paru contribuer à rendre durable une amélioration produite antérieurement et à empêcher les ascensions secondaires, mais ce résultat n'a pas été obtenu dans tous les cas, et l'on peut voir sur plusieurs de nos tracés que la température a remonté, bien que le malade ait continué à prendre 1 gramme de sulfate de quinine.

Liebermeister, qui a employé la médication quinique à doses très élevées dans le traitement de la fièvre typhoïde (4), a constaté qu'elle est ordinairement bien supportée. L'ensemble de nos observations vient confirmer pleinement l'exactitude de cette remarque; les troubles céphaliques ont été généralement peu accentués; quelques malades, en très petit nombre, ont vomi le médicament ; dans ce cas, nous avons presque toujours réussi à le faire absorber en le donnant par le rectum avec quelques gouttes de laudanum.

Le *salicylate de soude* s'est montré le plus souvent efficace à la dose de 2 grammes, tantôt en produisant un abaissement qui a varié de quelques dixièmes de degré à 2 ou 3 degrés, tantôt seulement en empêchant ou en atténuant l'ascension vespérale; cette action s'est produite soit dès le premier ou le deuxième jour, soit le troisième seulement; elle n'a manqué complètement que dans un petit nombre de cas, et encore avons-nous pu alors constater plusieurs fois, surtout cette année, chez nos malades de Saint-Antoine, que le médicament n'avait pas été pris. Nous avons cru néanmoins devoir, en raison de ces quelques insuccès, élever un peu les doses, et nous procédons actuellement de la manière suivante : quand nous prescrivons le

(1) Ces tracés ont été recueillis dans notre service, et dans celui de M. Gérin-Roze, que nous avons remplacé pendant les vacances, par MM. Stackler, A. Siredey et Sapelier, internes des hôpitaux.

(2) Wunderlich. *De la température dans les maladies.*

(3) Liebermeister. Handbuch von Ziemssen, 1875.

(4) Dans le chapitre de son Traité où il a formulé les principes d'après lesquels on doit diriger le traitement de la fièvre typhoïde, notre excellent maître, M. Jaccoud, a recommandé l'emploi du sulfate de quinine à la dose de 0,60 à 1 gramme. Il a noté dans ses courbes des défervescences brusques, dont il a démontré le rapport avec l'intervention thérapeutique, et constaté la signification favorable.

salicylate, le malade en prend, le premier jour, 3 grammes; la même dose est continuée le deuxième et le troisième jour, si, ce qui est rare, une action antipyrétique ne s'est pas produite; dans le cas où, dès le deuxième jour, la température est abaissée, nous ne donnons plus qu'une dose de 2 grammes, et nous cessons même complètement la médication salicylée pour revenir au sulfate de quinine, si cet abaissement a ramené brusquement la température au voisinage de la normale. Nous obtenons, en procédant de la sorte, une action souvent énergique, sans provoquer d'accidents. Deux de nos malades de Tenon ont eu cependant de la dyspnée, mais nous avons des raisons de croire que le médicament avait été mal dosé et ingéré en quantité trop considérable. Nous ne saurions trop insister sur la nécessité de s'en tenir aux doses que nous avons indiquées et de résister au désir d'abattre rapidement la fièvre : donner à un typhique, comme M. Caussidou (d'Alger) a récemment conseillé de le faire, 1 gramme de salicylate de soude toutes les deux heures, jusqu'au moment où sa température s'abaisse à 38°, c'est, dans les cas où ce résultat tarde à se produire, dépasser de beaucoup la dose thérapeutique et s'exposer à provoquer soit une dyspnée menaçante, soit un délire furieux, soit des hémorrhagies graves.

Il conviendra sans doute de procéder avec la même réserve si l'on veut utiliser, dans le traitement de la dothiénentérie, le médicament dont l'action antipyrétique a été mise récemment en lumière par les remarquables études de M. Desplats : nous voulons parler de l'acide phénique. Ses effets paraissent très analogues à ceux du salicylate de soude; comme lui, il exerce une action souvent puissante, mais passagère, sur la température des typhiques (1); comme lui, il provoque des sueurs abondantes; comme lui, il favorise la production de la dyspnée et des congestions pulmonaires; comme lui, il est dangereux si on le donne à doses trop élevées.

A doses moyennes, il peut rendre de réels services, en modérant la fièvre et aussi en désinfectant les matières contenues dans l'intestin. Nous l'avons employé depuis peu dans ce double but, concurremment avec les autres antipyrétiques, sous forme de lavements qui en contenaient chacun seulement 0,50 centigrammes (2) et qui étaient renouvelés deux fois par jour; nos malades s'en sont bien trouvé.

L'ensemble des résultats que nous avons obtenus dans notre nouvelle série d'observations peut être, ce nous semble, considéré comme satisfaisant. Sur 46 cas traités par les moyens que nous avons indiqués, 5 seulement se sont terminés par la mort. Dans deux cas, elle est survenue tardivement par le fait d'une perforation, et nous avons constaté dans l'une des autopsies que les ulcérations étaient complètement cicatrisées.

Un autre malade a été emporté par une pneumonie secondaire (sans avoir pris de salicylate); les deux autres ont succombé rapidement à des accidents cérébraux. Aucun n'est mort par le fait de l'hyperthermie, de l'adynamie ou de la paralysie cardiaque.

Nous ne comptons pas dans cette statistique deux décès qui sont survenus, l'un à l'hôpital, l'autre en ville, sans que la médication, en raison de contre-indications formelles, ait pu être employée (3).

Chez les malades qui ont guéri, nous avons noté, comme dans notre première série d'observations, que l'adynamie, l'altération des traits et l'amaigrissement n'ont été généralement que très peu prononcés; la langue est restée presque constamment humide; aucun n'a eu d'eschare. On peut voir que sur les 35 cas de guérison dont

(1) Il est probable que son action ne se produit pas seulement chez ces malades, et que, comme le salicylate de soude et le sulfate de quinine, elle s'adresse à l'élément *fièvre*, quelle qu'en soit la cause; nous rappellerons à ce sujet que le très regretté professeur Chauffard en avait obtenu de bons effets chez les varioleux.

(2) Cette dose suffit parfois pour donner aux urines une coloration noirâtre.

(3) Il s'agissait malheureusement, dans le dernier cas, de notre interne H. d'Olier, dont la mort a été un deuil personnel pour nous et pour les excellents collègues avec qui nous lui donnions des soins, en même temps qu'une grande perte pour le corps médical.

nous présentons les tracés, 13 ont duré moins de vingt jours, 18 de vingt à trente jours, 4 seulement plus longtemps; plusieurs ont eu des rechutes, toutes bénignes (1).

Nous attribuons la conservation relative des forces en partie à la modération de la fièvre, en partie à l'alimentation lactée sur laquelle nous insistons beaucoup, car nos malades prennent toujours au moins deux litres de lait par jour, quelquefois trois ou quatre et en outre du bouillon. Ce régime contribue certainement à empêcher la dénutrition, en même temps que, sans doute, il facilite, en provoquant la diurèse, l'élimination des substances anormales qui proviennent de la consomption fébrile, ainsi que des dystrophies musculaires et parenchymateuses (2).

L'hyperthermie ne nous a paru assez persistante et assez intense pour nécessiter l'emploi des bains froids que chez un de nos malades; nous n'avons pu les continuer, car, dès le deuxième jour, il s'est déclaré une pneumonie, qui s'est bientôt terminée par la mort. Nous ne voulons pas faire de nouveau le procès de cette médication; la discussion dont elle a été l'objet ici-même il y a quatre ans a montré combien elle offre d'inconvénients et même de dangers à côté d'avantages réels; nous la réservons pour les cas exceptionnels où l'hyperthermie résiste à la médication interne; et nous disons, en retournant une proposition formulée il y a quelques années par M. Libermann : *Les médicaments antipyrétiques, employés méthodiquement, peuvent remplacer avec avantage, dans la plupart des cas de fièvre typhoïde, la réfrigération directe par l'eau froide.*

(1) Quelques-uns appartiennent à la forme dite *abortive* de la fièvre typhoïde; nous croyons néanmoins devoir les compter dans notre statistique, car, à peu d'exceptions près, ils se sont manifestés au début par une réaction fébrile intense, et il est impossible de décider si leur bénignité ultérieure s'est produite spontanément ou sous l'influence du traitement.

(2) Le début de la convalescence a été marqué chez la plupart de nos malades par une polyurie souvent considérable.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1881

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 mai 1881 (1),

Par M. Ernest Besnier.

IV. — Fièvre typhoïde

1° Statistique de la ville.

Pour la deuxième fois, nous assistons à une anomalie extraordinaire dans l'évolution saisonnière de la fièvre typhoïde à Paris, laquelle a subi en 1881, comme en 1880, un paroxysme considérable durant la deuxième partie de l'hiver, époque normale, non pas de l'hypogée annuelle qui est le printemps, mais de la première déclinaison.

Nous reviendrons dans les rapports ultérieurs sur cette anomalie, et sur ses causes qui sont d'ordre local, et non de condition saisonnière, lorsque nous aurons une somme de documents suffisants.

(1) Suite. — Voir les numéros des 21, 24, 29, 31 mai et 4 juin.

Fièvre typhoïde A PARIS (1) — Années 1880 et 1881 Premier trimestre. — Arrondissements, mois, trimestres.	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Popincourt.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	TOTAUX MENSUELS.
Premier trimestre 1880.																					
Janvier.	3	8	3	7	7	5	19	5	5	22	6	10	3	7	»	5	5	6	6	5	137
Février.	12	5	12	18	25	12	64	4	10	56	28	33	6	4	3	2	10	9	13	7	333
Mars.	13	7	13	22	15	15	42	8	13	26	29	11	12	7	5	4	6	13	7	6	274
Totaux. . .	28	20	28	47	47	32	125	17	28	104	63	54	21	18	8	11	21	28	26	18	744
Premier trimestre 1881.																					
Janvier.	15	9	16	11	8	13	25	4	15	24	34	35	6	3	8	2	8	25	27	9	297
Février.	8	3	8	15	16	16	22	15	10	28	22	24	6	1	8	»	8	14	23	9	256
Mars.	5	7	7	7	6	7	16	11	6	18	14	9	9	8	11	4	19	6	16	1	187
Totaux. . .	28	19	31	33	30	36	63	30	31	70	70	68	21	12	27	6	35	45	66	19	740

(1) Il faut ajouter pour les décès de « domiciliés hors Paris » 9 en janvier, 14 en février et 21 en mars.

2° STATISTIQUE DES HÔPITAUX.

La statistique des hôpitaux, que nous donnons ci-dessous, montre la mortalité excessive de cette affection dans les hôpitaux pendant les paroxysmes épidémiques; nous ne cessons pas de répéter que ce n'est pas la mortalité de la fièvre typhoïde en général, mais la mortalité de la fièvre typhoïde dans les hôpitaux, sur une catégorie sociale particulière, et avec la totalité des cas graves de cette catégorie qui sont tous amenés à l'hôpital. Toutefois, la mortalité a certainement été élevée pour tous les groupes de typhoïdiques, ainsi qu'elle l'est communément au cours des exacerbations épidémiques.

Fièvre typhoïde dans les hôpitaux de Paris. Année 1881. — Ier trim. — Morbidité et mortalité, âge, sexe.	MOUVEMENT (1)				DÉCÈS				TOTAUX				
									Mensuels		Trimestriels		
	H.	F.	G.	F.	H.	F.	G.	F.	Mouv.	Décès	Mouv	Décès	Prop. p. 100
Janvier........	217	131	22	22	67	44	1	5	392	117	1288	315	24
Février........	267	165	38	24	71	40	6	8	494	125			
Mars..........	220	127	27	28	39	25	3	6	402	73			
Totaux....	704	423	77	74	177	109	10	19	1288				

(1) H. F. G. F. abrév. pour hommes, femmes, garçons, filles.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Laboulbène. (M. Bellengé, interne du service.) : « Parmi les maladies aiguës que nous avons eu l'occasion d'observer, la *fièvre typhoïde* se montre l'une des premières, comme fréquence, moins grave dans le mois de janvier qu'à partir de février. Le type qui a predominé est l'ataxo-adynamique et celui de fièvre muqueuse. Nous n'avons pas observé de forme ataxique. Nous noterons chez une jeune fille une tétanie qui a duré trois ou quatre jours et a disparu sans traitement actif. Aucune forme pulmonaire grave. Le traitement dominant a consisté en toniques et en antiseptiques; dans les cas d'hyperthermie, quelques lotions froides.

Un élève externe du service a succombé à la fièvre typhoïde ».

HÔPITAL TENON. — M. Rendu : « Peu nombreuses, mais relativement graves, les fièvres typhoïdes ont présenté pour caractères ; le peu d'abondance des taches et la facilité des

rechutes et des récidives. Une jeune fille, entrée au commencement de janvier, est actuellement (fin d'avril) en convalescence après sa troisième *rechute* ».

Enfants-Malades. — M. Archambault. : « Les cas de fièvre typhoïde ont été nombreux et généralement beaucoup plus graves qu'ils ne le sont d'habitude dans le jeune âge. La fréquence est devenue grande, depuis le commencement de mars surtout. Nous avons eu 20 malades atteints de cette fièvre (10 aux garçons, 10 aux filles), et, sur ce nombre, 4 ont succombé, 1 garçon et 3 filles, c'est-à-dire un cinquième, proportion beaucoup supérieure à la moyenne en général, qui est dans nos salles de 1 sur 12 ou 13. Une des filles est morte avec une hépatisation franche de tout un poumon; chez les autres, la congestion pulmonaire était des plus considérables. C'est la forme adynamique qui a prédominé. Chute des forces très grande, diarrhée abondante et congestion pulmonaire très considérable. L'élévation de la température n'a rien eu d'excessif même dans les cas graves. Les *rechutes* ont été fréquentes; nous en avons eu jusqu'à deux chez le même malade, chacune d'elles étant bien accusée et caractérisée par une nouvelle éruption cutanée qui se faisait très promptement. Il nous reste encore, en avril, un bon nombre de ces fièvres typhoïdes à forme adynamique ».

Enfants-Malades. — M. Labric : « 16 enfants ont été atteints de fièvre typhoïde, âgés l'un de 2 ans; 5 ayant entre 5 ans et 8 ans 1/2; 9 entre 11 ans 1/2 et 13 ans; 12 ont guéri, dont 4 après une rechute.

4 sont morts : 1 de 8 ans 1/2, dans le cours d'une *rechute,* avec ictère, albuminurie, anasarque, pleuro-pneumonie droite et, à l'autopsie, dégénérescence graisseuse du foie et des reins; 1 de 10 ans, entré après quinze jours de maladie méconnue et non traitée, mort trois jours après son entrée au milieu d'accidents ataxo-adynamiques et à la suite d'une hémorrhagie intestinale; 1 de 2 ans, avec diphthérie des lèvres et angine couenneuse; 1 de 6 ans, mort six jours après son entrée avec des accidents ataxo-adynamiques et après avoir présenté une éruption scarlatiniforme ».

(*La suite dans un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

La clef de la science, explication vraie des faits et des phénomènes des sciences physiques, par le docteur E.-C. Brewer. 6e édition revue, corrigée et considérablement augmentée par M. l'abbé Moigno, avec des gravures intercalées dans le texte. Paris, Renouard, 1881. Un vol. in-12 jésus de 704 pages.

J'ai consacré dans ce journal, le 30 mai 1865, — il y a seize ans, — un assez long article à la troisième édition de ce même ouvrage. A l'époque que je rappelle, le volume ne comptait que 540 pages; M. l'abbé Moigno a donc raison de dire que la nouvelle édition est considérablement augmentée; elle renferme 164 pages de plus; près du tiers du nombre primitif. Elle a été nécessairement revue. Elle a même été remaniée de telle sorte que le livre est devenu, en grande partie, l'œuvre personnelle de M. l'abbé Moigno. Quant à être corrigée, elle l'a été sans doute; mais, pour parler en toute franchise, elle l'a été moins que je ne l'eusse désiré.

Les ouvrages de vulgarisation scientifique, en raison de la classe de lecteurs auxquels ils sont destinés, devraient être irréprochables. Les explications douteuses, insuffisantes ou fausses sont aisément complétées ou rectifiées par les savants. Mais les ignorants peuvent être longtemps troublés. Le mal, quelquefois, est irrémédiable. Une seule explication hasardée ou mal comprise entraîne des déviations de jugement, et des erreurs qui s'aggravent pour ainsi dire à l'infini. J'y voudrais donc un soin extrême, une attention méticuleuse à peser chaque mot, un effort, une ténacité invincible à n'écrire que des choses simples et claires. Je voudrais, en somme, tout ce que M. l'abbé Moigno est plus que personne capable de donner à une œuvre de ce genre, s'il s'y appliquait tout entier, et sans autre préoccupation que de faire passer dans l'esprit du lecteur ce qui est dans le sien. J'avais déjà fait quelques réserves dans ce sens lors de la publication de mon premier article. J'avais appuyé ces réserves d'un petit nombre d'exemples eu égard aux corrections à faire. J'ai le regret, et un peu l'humiliation, de constater que les corrections indiquées n'ont été faites que fort incomplétement. Je n'y reviendrai pas, mais, uniquement pour éviter le reproche de faire de la critique en l'air, et, en même temps, pour permettre de saisir la portée de mes exigences, je signalerai deux ou trois détails à M. l'abbé Moigno :

A la page 387, question 1,217 : « Quelle est la différence entre les thermomètres centigrade, Réaumur et Farenheit? » L'auteur expose que le zéro des deux premiers marque la température de la neige fondante, et il se contente de dire que le thermomètre Farenheit

marque 32° à cette même température. Pourquoi ne pas dire ce qu'indique le zéro de ce dernier, comme il l'a dit pour les autres ?

Page 389, question 1,224 : « Existe-t-il un rapport simple entre la hauteur barométrique et l'altitude du lieu d'observation ? » — Réponse : « Si la densité de l'air restait la même, etc., un abaissement d'un millimètre de la colonne barométrique correspondrait à un accroissement d'altitude de 10^{mm}, 446, etc. » Il aurait fallu écrire : 10^{m}, 446, c'est-à-dire 10 mètres, et non 10 millimètres. C'est une faute typographique, soit ; mais la correction attentive des épreuves est une condition indispensable de la bonne confection d'un ouvrage scientifique.

Page 396, la question 1,240 : « Qu'est-ce que le bathomètre de Siemens ? » est suivie d'une description vraiment par trop sommaire, et, par conséquent, incompréhensible pour qui n'est pas au courant.

« La clef de la science » n'en est pas moins un recueil considérable qui renferme, sous une forme attrayante, une somme prodigieuse de renseignements et de notions de toutes sortes. Mais nous la voudrions parfaite, « aussi parfaite, pour employer les expressions de M. l'abbé Moigno, que peut l'être une œuvre humaine. » — Que l'auteur nous pardonne donc, et qu'il nous tienne compte de nos bonnes intentions. C'est Gœthe, je crois, qui avait coutume de dire : « Ceux qui m'adressent des compliments me font plaisir ; mais ceux qui me critiquent me rendent service. » — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 juin 1881. — Présidence de M. LEGOUEST.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. le préfet de police, qui consulte l'Académie sur la question de savoir si elle croirait utile d'ajouter à ses conseils élémentaires aux mères et aux nourrices, une note dans le sens de la conclusion suivante, adoptée par le Conseil d'hygiène publique du département de la Seine :

« L'ingestion par les enfants très jeunes de différentes substances, en particulier de l'huile de foie de morue, peut avoir l'inconvénient de déterminer des diarrhées redoutables. »

2° Une lettre de candidature de M. le docteur Bonneville (de Bruxelles), qui sollicite le titre de membre correspondant étranger.

3° Une lettre de remerciements de M. le docteur Desgranges (de Lyon), récemment élu membre correspondant national.

4° Une lettre de M. Duval, pharmacien, qui adresse pour la bibliothèque de l'Académie, un exemplaire manuscrit des Leçons de thérapeutique faites par Hévin, chirurgien de Madame, en 1778.

5° Un pli cacheté, relatif au traitement de l'angine diphthéritique, par le docteur Cosmonec.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la mort de M. Littré, et ajoute les paroles suivantes :

« Aucun discours ne devait être prononcé sur la tombe de M. Littré ; ainsi l'avait voulu le savant, le lettré, le philosophe modeste au delà de la vie.

« Qu'il nous soit permis néanmoins de rendre hommage au traducteur, au commentateur, qui a fait pour nous, des œuvres d'Hippocrate, comme un livre contemporain, au savoir universel de ce médecin sans diplôme, à son puissant esprit, à l'honnêteté, à la simplicité et à la mansuétude de son caractère ». (Applaudissements.)

M. le Président ajoute que, pour honorer la mémoire de M. Littré, la séance sera levée en signe de deuil, aussitôt après l'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie.

—

M. Constantin PAUL présente, au nom de M. le docteur Caulet, une brochure intitulée : *Du traitement thermal sulfuré des phlegmasies péri-utérines.*

M. Jules GUÉRIN présente : 1° au nom de M. le docteur Brochard, un opuscule intitulé : *Guide des enfants aux bains de mer.* — 2° au nom de M. le docteur Heinrich Rohlfs (de Leipsig), une brochure intitulée : *Sur l'esprit de la médecine hippocratique.*

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie.

La section classe les candidats dans l'ordre suivant : en première ligne, M. Baudrimont ; —

en deuxième ligne, M. Prunier; — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Marty et Petit; — en quatrième ligne, M. Vigier.

Le nombre des votants étant de 63, majorité 32, M. Baudrimont obtient 61 suffrages, M. Prunier 1, bulletin blanc, 1.

En conséquence, M. Baudrimont ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire dans la section de pharmacie.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Blanche sur les titres des candidats à la place de membre associé libre.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 février 1881. — Présidence de M. Duroziez, vice-président.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

M. Durand-Fardel lit un mémoire sur l'*action reconstituante des eaux de Vichy.* (Voir l'Union Médicale des 12 et 17 mars 1881.)

DISCUSSION

M. de Ranse se félicite de l'intervention, dans le débat, de M. Durand-Fardel, qui vient de confirmer, par cette intéressante lecture, les conclusions du rapport qu'il a fait à propos du travail présenté par M. le docteur Coignard à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire, et traitant *de la propriété que possèdent certaines eaux minérales naturelles de favoriser l'absorption de l'oxygène.* (Voir l'Union Médicale des 2 et 4 juin 1881.)

M. Reliquet : Pour M. Durand-Fardel, les eaux alcalines (Vichy) sont altérantes, reconstituantes et résolutives. En terminant sa communication, notre confrère s'éloigne de M. Coignard et ne donne pas aux eaux alcalines la qualité tonique. M. Coignard est venu par ses expériences nous démontrer que les eaux alcalines, en tenant en dissolution plus d'oxygène, permettent aux poissons de vivre plus longtemps dans elles. Mais ce n'est pas à cette qualité seule que l'auteur peut attribuer les qualités toniques. Nous savons que les alcalins facilitent, rendent plus complets les phénomènes d'oxydation dans notre économie. Mais ici, il faut que l'oxygène nécessaire aux oxydations plus complètes se trouve. Ce n'est pas la quantité contenue dans l'eau de Vichy qui peut suffire. Il faut que le fonctionnement complet du poumon permette l'entrée dans le sang d'une plus grande quantité d'oxygène; que la circulation soit normale; que celle de retour, surtout, ne soit pas lente.

— Chez les sujets chez qui, par un état quelconque des poumons, il y a une respiration incomplète, l'acide urique se produit en grande quantité; en se basant seulement sur la présence des cristaux d'acide dans l'urine, ou déposés dans les voies urinaires, si on donne des alcalins, eaux de Vichy ou autres, sans en limiter beaucoup la dose, on voit de suite l'alcalinité de l'urine se produire, et il se forme très vite du phosphate ammoniaco-magnésien. En 1874, dans le cours d'une discussion, je vous ai parlé d'un malade asthmatique (emphysémateux) que je soignais pour une accumulation de cristaux uriques dans la vessie. Débarrassé de ces cristaux vésicaux, en raison de sa respiration incomplète, je le mis à une nourriture très substantielle sous un petit volume : viandes saignantes et légumes herbacés non acides. Je donnai de l'arsenic et une très petite quantité d'eau de Vichy : un verre à Bordeaux tous les jours avant un des repas. Sous l'influence de ce régime, tout marcha bien. Il n'y eut plus de gêne du côté de la vessie, jusqu'au jour où étant à la campagne, ne continuant plus son régime, l'acide urique reparut en abondance, avec des troubles de miction. On donne à ce malade des alcalins à dose plus forte, et de suite les urines deviennent blanches, se chargent de matières calcaires blanches, l'état général s'altère, et je retire de la vessie, par des injections, non plus des cristaux d'acide urique, mais des phosphates. Il a fallu faire des injections vésicales pendant un certain temps et revenir au régime indiqué plus haut, pour remettre ce malade dans un bon état.

— Je soigne depuis plusieurs années un homme qui fabrique de l'acide urique en quantité considérable; chez lui la respiration paraît complète, mais la circulation de retour est très lente, les membres inférieurs sont variqueux, les membres supérieurs le sont aussi, mais moins. Quand le malade ne suit aucun régime, qu'il vit de la façon commune, même sobrement, tous les jours on peut recueillir dans ses urines une cuillerée à café de cristaux d'acide urique. Je lui ai fait une première fois la lithotritie pour une pierre urique.

Dès que ce malade prend des alcalins, bicarbonate de soude sous toutes les formes, lithine, etc., de suite les cristaux disparaissent, mais en même temps il se produit du phosphate ammoniaco-magnésien, et j'ai dû, deux ans après avoir enlevé un calcul urique, faire la lithotritie

pour un calcul phosphatique. Le malade, malgré mon conseil, avait pris du carbonate de lithine. Ici encore, il n'y avait aucun état cachectique ?

En disant que les eaux de Vichy sont toniques, ne s'expose-t-on pas à les voir prescrire trop facilement chez des sujets comme ceux-là, où évidemment l'état général n'est pas absolument solide, quoique loin d'être cachectique?

A propos de la cachexie alcaline, je connais le fait suivant. Un rhumatisant se trouvant bien de l'eau de Vichy en prend pendant longtemps à la dose qui semblait lui convenir. Il est pris de purpura et cesse; puis, toutes les fois qu'il reprend de l'eau de Vichy, il est repris de purpura. Et maintenant, chaque fois que ce rhumatisant a un rhume, une grippe, il a du purpura.

M. Dubuc ne croit pas que l'eau de Vichy ait pu amener seule la formation de phosphates ammoniaco-magnésiens; d'autres circonstances sont nécessaires; il faut une fermentation ammoniacale de l'urine, et il est très vrai que, dans ce cas, si on donne de l'eau de Vichy, on augmente cette alcalinité.

M. Durand-Fardel : M. Reliquet a touché un point très important et qui ne doit jamais être négligé dans les appréciations thérapeutiques : c'est celui de la *tolérance*. On a cité des individus, qui, pendant de longues années, avaient fait impunément usage du bicarbonate de soude ou d'eau de Vichy, dans des proportions excessives. Ce ne sont pas de semblables exemples qu'il faudrait invoquer pour témoigner de l'innocuité de l'eau de Vichy. Nous rencontrons tous les jours des exemples de tolérance singulière pour des poisons, l'opium en particulier, pour l'alcool, pour toutes sortes d'abus hygiéniques, lesquels ne prouvent rien au sujet de l'innocuité de ces substances ou de ces pratiques.

Il en est absolument de même des cas particuliers d'intolérance relative pour tels médicaments ou pour telles substances alimentaires et de ceux qui ont pu être signalés au sujet des eaux de Vichy. M. Reliquet nous parle d'un individu qui ne peut prendre un peu d'eau de Vichy sans avoir des taches de purpura. Cela ne prouve pas du tout que l'eau de Vichy dispose à la production d'un semblable phénomène. La seule chose qu'il y ait à en conclure, c'est que cet individu ne doit pas prendre d'eau de Vichy. Tous ces faits individuels sont plus curieux que significatifs. Aussi n'est-ce jamais que sur un vaste champ d'expériences que se doivent juger les actions, dans un sens quelconque, des médicaments ou des substances employés à pareil titre.

M. Reliquet nous a parlé également de l'influence que l'alcalinisation de l'urine pouvait exercer sur les graviers ou les pierres contenues dans la vessie. Je ne m'arrêterai point sur ce sujet, si ce n'est pour dire que je ne comprends pas bien la formation de phosphates ammoniaco-magnésiens; ce que je pense, c'est que c'est de l'urate de soude qui se produit.

Mais il m'a paru que notre distingué collègue attribuait cette alcalinité de l'urine à l'alcalinisation du système. Une semblable manière de voir me paraîtrait absolument erronée. L'alcalinisation du système, hypothèse soutenue il y a une trentaine d'années, par les médecins de Vichy, est certainement une hérésie physiologique. Qu'est-ce que cela peut vouloir dire? Ce ne peut signifier qu'un véritable état d'intoxication qui ne serait sans doute pas compatible avec la vie. Si l'organisme ne fournissait plus que des sécrétions alcalines, comment pourrait s'opérer la digestion gastrique? M. Mialhe n'a pas eu de peine à démontrer que l'alcalinisation du système était tout simplement irréalisable.

L'alcalinisation de l'urine, chez les gens qui font usage de l'eau de Vichy, est un pur phénomène d'élimination. Il y a 25 ans que je l'exprimais à l'Académie de médecine, à l'époque où florissaient les fameuses et incroyables théories sur la saturation alcaline de l'économie.

Mais encore faut-il savoir en quoi consiste cette alcalinité de l'urine.

Si l'on examine l'urine des malades qui prennent de l'eau de Vichy, on la trouve généralement alcaline une ou deux heures après qu'ils ont bu de l'eau minérale, surtout s'ils en ont pris une grande quantité. Mais cette alcalinisation disparaît promptement. L'urine devient neutre, puis reprend son acidité normale; et ce n'est que dans de très rares exceptions que celle de la nuit, c'est-à-dire douze ou quinze heures après la dernière ingestion d'eau minérale en garde quelques témoignages, lesquels ne consistent que dans un état neutre ou une faible acidité.

M. Reliquet, répondant à M. Durand-Fardel : Je ne dis pas du tout qu'il soit facile d'alcaliniser toute l'économie. Je dis que, chez certains sujets, il est très facile, avec des doses relativement faibles d'alcalin, d'avoir l'alcalinité des urines, et que les conséquences de cette alcalinité sont souvent fâcheuses par la production de phosphates.

Pour peu qu'il y ait dans la vessie stagnation d'urine locale entre des colonnes vésicales, vous allez avoir là, consécutivement à l'alcalinité générale de l'urine produite par le médica-

ment, un petit foyer local d'urine alcaline qui persistera, et où se déposeront des phosphates. De là des conséquences sérieuses consécutives.

Répondant à M. Dubuc : Évidemment, sous l'influence des alcalins, il se produit des urates de soude. Mais il se produit aussi des phosphates ammoniaco-magnésiens. J'ai pu distinguer très nettement les cristaux de ce dernier.

Je ne crois pas que la présence du pus soit absolument nécessaire à la production des phosphates. M. Pasteur dit que la fermentation ammoniacale de l'urine, dont la conséquence est la production de phosphates ammoniaco-magnésiens, se fait sous l'influence d'un germe ferment.

J'ai vu bien souvent ce germe dans les urines qui déposent des phosphates; mais il m'est arrivé aussi de ne plus le trouver.

Actuellement, je soigne un malade qui, depuis l'âge de 12 ans, fait du phosphate ammoniaco-magnésien; il a 46 ans. Il n'a jamais été sondé. A 12 ans, il a été pris d'une pyélo-néphrite à gauche, suite de refroidissement. Il y a eu de l'hydronéphrose avec augmentation de volume du rein. Il rend du phosphate ammoniaco-magnésien sous toutes les formes, depuis le petit magma d'apparence muqueuse, qui est imprégné de beaux cristaux enchâssés, jusqu'au calcul. J'ai fait, et je fais encore souvent l'examen microscopique des magmas rendus; jamais je n'ai trouvé de germes ni de vibrions. Mais cependant nous voyons encore assez souvent des urines chargées de pus être acides.

Mais ces masses muqueuses sont farcies de cristaux enchâssés reliés par du mucus avec quelques leucocythes, comme cela a toujours lieu dès qu'il y a du mucus dans les urines. Le pus a évidemment une action décomposante sur l'urine de même que les chlorures alcalins de l'économie. J'ai insisté sur ces faits dans mon étude sur l'intoxication urineuse (*Traité des opérations des voies urinaires*) et dans le mémoire sur les incrustations calcaires des parois de la vessie que j'ai lu devant la Société à l'appui de ma candidature en 1872.

Cependant, nous voyons encore assez souvent les urines chargées de pus ou acides; mais j'ai vu, sous l'influence des alcalins, les urines ne présentant aucune altération, se charger de phosphates ammoniaco-magnésiens.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, Dr THEVENOT.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 27 mai au 2 juin 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,228. — Fièvre typhoïde, 38. — Variole, 21. — Rougeole, 22. — Scarlatine, 14. — Coqueluche, 16. — Diphthérie, croup, 58. — Dysenterie, 1. — Érysipèle, 9. — Infections puerpérales, 7. — Autres affections épidémiques, 0. — Méningite (tubercul. et aiguë), 65. — Phthisie pulmonaire, 199. — Autres tuberculoses, 17. — Autres affections générales, 92. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 57. — Bronchites aiguës, 38. — Pneumonie, 111. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 48 ; au sein et mixte, 29; inconnu, 6. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 106 ; circulatoire, 62 ; respiratoire, 69 ; digestif, 58 ; génito-urinaire, 28 ; de la peau et du tissu lamineux, 4 ; des os, articulat. et muscles, 4. — Après traumatisme, 0. — Morts violentes, 44. — Causes non classées, 4.

CONCLUSIONS DE LA 22e SEMAINE. — La mortalité s'est-elle aggravée cette semaine ? Nous ne saurions le dire, car nous avons annoncé dans nos conclusions de la semaine précédente que, par suite de la fête de l'Ascension, beaucoup de mairies avaient négligé de nous envoyer *en temps utile* pour notre bulletin, leurs feuilles de mouvement du dernier jour de notre 21e semaine. Il en résulte que les décès manquant à cette semaine ont dû être reportés à la 22e, et que ces omissions de la semaine précédente et additions en celle-ci amènent des différences tout à fait artificielles qui masquent celles dues à des influences purement sanitaires. Cependant les cas d'invasion plus nombreux et plus circonstanciés signalés par ceux de nos confrères qui concourent avec le plus de zèle à notre enquête de la morbidité peuvent faire présumer que les trois épidémies les plus graves que subit la population enfantine : la Variole, la Scarlatine et peut-être la Diphthérie sont vraiment en voie d'accroissement : ainsi pour la variole je reçois avis de 62 cas nouveaux d'invasion ; mais ce qu'il y a surtout de remarquable, c'est que 16 d'entre eux se rencontrent dans le même quartier, celui de la *Roquette*, dont les praticiens (les docteurs E. Gilbert, Guillot Tourangin, Laurent, Motte, Verneau, etc.) m'adressent de nombreuses et fort intéressantes observations. Bon nombre des cas d'invasion se sont produits chez des vaccinés. La rue Keller paraît être le noyau de cette épidémie que nous

signalons à la mairie du XI[e] arrondissement. Cependant d'après les morts c'est le 72[e] quartier (la Chapelle) qui compte le plus de décès varioleux.

Le nombre des victimes de la diphthérie s'est accru cette semaine : il a été enregistré 5 décès par cette cause dans ce même quartier de la *Roquette*, 4 dans celui de la *Maison-Blanche*, et 3 dans ceux de *Sainte-Marguerite*, des *Quinze-Vingts*, de *Necker*, de la *Chapelle*. En outre 4 cas d'invasion me sont signalés pour le même quartier de la *Maison-Blanche*; 3 pour le quartier Saint-Lambert, etc.

Cependant, comme d'autre part les entrées dans les hôpitaux n'ont pas notablement augmenté, ces cas d'invasion ou de décès plus nombreux sont peut-être des accidents locaux et en partie dus aux perturbations que la fête a jetées dans notre Service ! C'est ce que montrera la 23[e] semaine.

D[r] BERTILLON,
Chef des Travaux de Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA DIPHTHÉRIE. — LETZERICH.

Benzoate de soude	5 grammes.
Hydrolat de menthe	40 —
Eau distillée	40 —
Sirop d'écorces d'oranges	10 —

F. s. a. une potion, à donner par cuillerées à café, toutes les heures, aux enfants âgés de moins d'un an, dans le cas d'angine diphthéritique. — Aux enfants de 1 à 3 ans, on prescrit 7 à 8 grammes de benzoate de soude ; de 3 à 7 ans, 8 à 10 grammes ; aux adolescents 10 à 15 grammes ; aux adultes de 15 à 25 grammes, à prendre dans les 24 heures, dans une potion de 140 grammes. — Toutes les 3 heures, on insuffle du benzoate de soude dans le fond de la gorge, ou on touche les fausses membranes avec un pinceau chargé de ce produit. Enfin les adultes font usage d'un gargarisme, contenant 10 grammes de benzoate de soude pour 200 grammes de véhicule.

Le docteur Hoffmann, de Berlin, a donné avec succès le benzoate de soude pour combattre l'angine diphthéritique; mais il prescrit des doses moins élevées. Le docteur Gnändiger, de Vienne, qui a expérimenté le même remède, en conteste l'efficacité. Quant au docteur E. Stuart, il recommande de toucher les plaques diphthéritiques, avec un pinceau chargé de soufre précipité délayé dans de l'eau. — N. G.

PLAQUE PROTECTRICE DANS LA CONJONCTIVITE BLENNORRHAGIQUE.

Dans le cas de conjonctivite blennorrhagique, pour empêcher que l'œil sain soit contaminé par le pus qui s'écoule de l'œil enflammé, on découpe en forme de parrallélogramme, d'un pouce et demi de long sur un pouce de large, une feuille fine et claire de mica. On l'applique sur l'œil, et on la maintient au front, au nez et à la joue. au moyen de bandelettes agglutinatives larges, dont on recouvre les bords qui sont en contact avec la peau, d'une épaisse couche de collodion. De cette manière, toute contagion entre les deux yeux est devenue impossible. — N. G.

COURRIER

INAUGURATION DU CHEMIN DE FER DESSERVANT LA STATION THERMALE DU MONT-DORE. — Dimanche dernier, le chemin de fer de Clermont-Ferrand à Ussel a été inauguré par trois ministres, le ministre des travaux publics, le ministre de l'intérieur et le ministre de la justice. Ce chemin de fer possède une gare auprès du village pittoresque de Laqueuille, qui n'est qu'à 15 kilomètres de la station montdorienne, où les voyageurs, malades et touristes, seront transportés dans des omnibus très bien installés et très confortables. Cette inauguration a produit un grand effet dans le pays, où l'on ne pensait guère qu'il fût possible de faire traverser par un chemin de fer les plus hautes montagnes de la France centrale. La gare de Laqueuille est à mille mètres d'altitude. Le train ministériel a été accueilli avec enthousiasme, aux cris répétés de vive la République, à son arrivée à cette gare, où cinq à six mille personnes, toutes les populations des vallées qui affluent à Laqueuille, s'étaient rassemblées pour jouir d'un spectacle nouveau pour elles. Maintenant, les malades qui iront demander la santé au Mont-Dore, pourront, dans toutes les gares, prendre leur billet directement pour cette

destination, et éviteront ainsi l'ascension longue et fatigante de la montagne en voiture traînée par des chevaux. Le chemin de fer, de Clermont-Ferrand à Laqueuille, traverse un pays admirablement beau et varié. A Laqueuille, la vue est remarquable; de la gare, on aperçoit, au fond d'un ravissant paysage, le sommet du Sancy, qui est le point le plus élevé du sol français, et qui semble, comme un immense et majestueux jalon, indiquer la place des sources du Mont-Dore, qui coulent à ses pieds.

PLANTE SUPPOSÉE EFFICACE CONTRE LA RAGE. — M. Romanet du Caillot a informé la Société de géographie, dans sa séance du 3 juin 1881, que l'abbé Lesserleur avait écrit une brochure sur le Hoang-Nam, remède tonquinois contre la rage, la lèpre, etc. Ce remède, que M. Pierre, de Saïgon, a classé dans les strychnées, peut être de la plus grande utilité pour les explorateurs dans les pays chauds. M. Lesserleur cite un cas de guérison de morsure de vipère noire au Tong-King et deux cas de guérison de *cobra-capello* dans l'Inde. Quand le cobra-capello a bien mordu, c'est l'affaire d'une demi-heure au plus. M. Férou, missionnaire dans l'Inde, raconte un de ces faits dans une de ses lettres : un jeune garçon de 16 à 17 ans, mordu au talon, avait vu sa jambe enfler jusqu'au haut de la cuisse; en moins de dix minutes, sa vue s'était complétement obscurcie. Trois premières pilules lui rendirent la vue et firent descendre l'enflure au-dessous du genou; deux autres la ramenèrent à la plante du pied. Au bout d'une demi-heure, il ne restait que la douleur causée par la lésion du tendon d'Achille et qui disparut à la cicatrisation de la blessure.

LE TÉLÉPHONE A L'OPÉRA. — Mercredi soir, 18 mai, de très curieuses expériences téléphoniques ont eu lieu dans le magasin de décors de l'Opéra, situé rue Richer, n° 6.

Un fil double reliait les magasins au trou du souffleur de l'académie de musique. Quatre téléphones Ader étaient accrochés au mur, et un commutateur permettait de distribuer les « flots d'harmonie » tantôt dans une paire de téléphones, tantôt dans l'autre.

M. Berger, commissaire général de l'Exposition d'électricité, assisté de MM. Antoine Bréguet et Ader, présidait à ces expériences.

Le *Tribut de Zamora* a fait le bonheur des quelques auditeurs privilégiés qui se trouvaient là. On entendait merveilleusement l'orchestre, les chœurs et les solistes. La *prise de son* choisie par les expérimentateurs était le trou du souffleur de l'Opéra. On y avait disposé deux transmetteurs, nouveau modèle, qui ressemblent assez à des boites à sardines.

Avec un abonnement, on pourrait se coucher tranquillement, et au lieu de prendre le traditionnel volume qui doit amener le sommeil, on décrocherait le téléphone, qui distillerait pendant quelques minutes un excellent *Trouvère* ou une parfaite *Favorite*.

On pourrait aujourd'hui même, si nous n'étions pas si routiniers, créer une feuille d'abonnements électriques pour les trois jours : lundi, mercredi, vendredi.

Avoir l'eau, le gaz et l'Opéra à tous les étages, ce sera charmant.

LA LUMIÈRE ÉLECTRIQUE AUX ÉTATS-UNIS. — Une lumière électrique d'une puissance de 100,000 bougies vient d'être essayée aux British Works dans la ville de Cleveland (États-Unis). Cette lumière, dit le *Cleveland* (*Ohio*) *Leader* a cinquante fois la puissance d'une lampe électrique ordinaire, telle qu'on en emploie pour l'éclairage des rues. C'est la lumière la plus forte que l'on ait encore obtenue en aucun pays. Elle a été commandée par la marine britannique qui veut en faire usage pour les attaques de nuit et pour la recherche des torpilles. Avec l'aide d'un réflecteur ordinaire, on calcule qu'un rayon de lumière aura assez de puissance pour permettre de lire à une distance de quinze milles. Chaque tige de charbon, brûlée dans ce système, avait six centimètres de diamètre, et la quantité de chaleur engendrée entre les pointes était de plus d'un demi-million de degrés, ou un neuvième de la chaleur du soleil. On s'est servi d'une puissance de quarante chevaux pour la production de cette lumière. (*Les Mondes.*)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Séance du samedi 11 juin 1881 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, 3, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Rapport sur la candidature, au titre de membre titulaire, de M. le docteur Budin, par M. Thevenot. — 2° Rapport par M. Larcher, au nom de la commission nommée pour l'organisation du concours pour le prix bis-annuel fondé par feu Duparcque. — 3° Lecture, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant, d'un travail sur la tuberculose, par M. le docteur Devalz. — 4° Vote sur la candidature au titre de membre correspondant de M. le docteur Caradec fils (de Brest). — 5° Communications diverses.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HÉMATOLOGIE

DU PROCESSUS DE COAGULATION ET DE SES MODIFICATIONS DANS LES MALADIES;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 février 1881,

Par Georges HAYEM.

L'hématologie est entrée dans une voie nouvelle, depuis qu'aux analyses chimiques du sang se sont substitués des procédés qui relèvent de la technique histologique. On a pu ainsi, dans ces dernières années, recueillir des renseignements à la fois sur les caractères anatomiques des éléments du sang et sur la constitution de ce liquide, notamment sur la quantité proportionnelle des éléments, soit des globules rouges et des globules blancs. On a pu mettre aussi en regard de ces caractères anatomiques, l'appréciation de la valeur du globule sanguin en matière colorante. Tout récemment enfin, mon attention ayant été attirée sur les petits éléments auxquels j'ai attribué un rôle particulier dans l'évolution du sang, j'ai recherché les altérations numériques et qualitatives que ces corpuscules, auxquels j'ai donné le nom d'hématoblastes, éprouvent dans les différentes maladies. Ces éléments, prenant une part active à la coagulation du sang, leur étude anatomo-pathologique se trouvait liée d'une façon étroite à celle du processus de coagulation.

On pouvait se demander s'il n'y avait pas un rapport entre le nombre, les caractères, les dimensions des hématoblastes et les modifications de la fibrine. Faire ces recherches en saignant les malades afin de pratiquer le dosage de la fibrine et rapprocher ainsi des caractères énumérés précédemment, ceux que la chimie peut nous faire connaître, était chose impossible, d'autant plus qu'il ne fallait pas se borner à une ou deux analyses du sang dans un cas donné; il était désirable de pouvoir suivre pas à pas les modifications de la fibrine comme celles des autres parties constituantes du sang. Je crois avoir atteint ce résultat en perfectionnant l'étude histologique et histochimique du processus de coagulation, tel qu'on peut l'observer au microscope, et c'est sur ce point que je désire attirer l'attention de mes collègues de la Société.

Les divers renseignements que nous fournissent les procédés que je vais décrire, ajoutés à ceux qui nous étaient précédemment connus, nous mettent aujourd'hui à même de décrire l'évolution de toutes les lésions que peut subir le sang

FEUILLETON

CAUSERIES

Non, de pareils hommes ne devraient pas mourir; tout au moins devraient-ils vivre l'âge biblique des patriarches. Vous figurez-vous M. Littré vivant, étudiant et composant pendant les neuf cents ans de Mathusalem! Que serait son grand Dictionnaire, et son Hippocrate et le reste, à côté de cette immense encyclopédie de neuf cents volumes qu'il aurait pu produire en ses neuf cents années, surtout avec l'emploi qu'il savait faire de son temps! M. Littré en a laissé lui-même le règlement.

« Ce règlement, dit-il, comprenait les vingt-quatre heures de la journée, dont il était essentiel que le moins possible fût donné aux exigences courantes de l'existence. Je m'étais arrangé, en sacrifiant toute sorte de superflu, à avoir le luxe d'une habitation de campagne et d'une habitation de ville. L'habitation de campagne était à Mesnil-le-Roi (Seine-et-Oise), petite et vieille maison, jardin d'un tiers d'hectare, bien planté, productif en fruits et en légumes, qui, comme au vieillard de Virgile, *dapibus mensas onerabat inemptis.* Là, dans une quasi-solitude (car mon village est à l'écart du courant des Parisiens qui s'échappent les dimanches de la grande ville), il était aisé de disposer des heures.

« Je me levais à huit heures du matin; c'est bien tard, dira-t-on, pour un homme si pressé. Attendez. Pendant qu'on faisait ma chambre à coucher, qui était en même temps mon cabinet de travail (vieille et petite maison, ai-je dit), je descendais au rez-de-chaussée, emportant quelque travail; c'est ainsi que, entre autres, je fis la préface de mon Dictionnaire.

dans les maladies les plus diverses, et cela pas à pas, depuis le premier jour de la maladie jusqu'au rétablissement complet des malades. Aussi ces recherches ont-elles des applications plus nombreuses, plus étendues, que les analyses chimiques. Elles peuvent intervenir lorsque, en se plaçant au point de vue purement nosologique, on cherche à déterminer la nature d'une maladie. Elles peuvent également servir à la solution de certains problèmes difficiles, relatifs au diagnostic, et même donner dans certaines circonstances des indications précises pour le pronostic. Enfin, comme je l'ai montré dans mes études sur l'action des ferrugineux, elles peuvent être appliquées utilement à certaines recherches pharmacothérapiques. En faisant connaître les procédés que j'ai employés, ainsi que les premiers résultats qu'ils m'ont fournis, j'exprime le désir de voir ce genre d'étude se généraliser, car les problèmes multiples qui doivent être résolus réclament le concours d'un grand nombre d'observateurs.

§ I. — MOYENS D'ÉTUDE APPLICABLES AU PROCESSUS DE COAGULATION.

Nous allons en décrire trois.

1° *Examen du sang en couche mince au moyen de la cellule argentée.* — Cet examen se pratique à l'aide d'une cellule construite de la manière suivante :

Dans une lame de verre épaisse et bien plane, on isole un petit disque de 6mm de diamètre environ, en creusant autour de lui une rigole circulaire. La lame ainsi préparée est recouverte d'une épaisse couche d'argent qu'on enlève ensuite exclusivement sur la surface du petit disque.

En déposant une très petite goutte de sang sur ce disque et en recouvrant cette goutte d'une lamelle mince, bien planie, on obtient une couche de sang d'une épaisseur uniforme. Cette épaisseur est convenable lorsque les globules rouges peuvent se placer facilement de champ. Il suffit de faire pénétrer un peu de salive sous la partie de la lamelle qui porte sur la partie externe et argentée de la rigole pour empêcher l'évaporation pendant le temps nécessaire à l'examen. Cependant, quand on veut poursuivre cet examen pendant un temps assez long, je conseille de faire, avant de déposer la gouttelette, une sorte d'onction avec un peu de vaseline sur le bord externe de la rigole. Pour que la préparation soit bonne, il importe que la quantité de sang déposée sur le disque de verre soit assez petite, pour qu'il n'y ait pas soulèvement de la lamelle. On doit également, lorsqu'on se sert de vaseline,

---

Le chancelier d'Aguesseau m'avait appris à ne pas dédaigner des moments qui paraissent sans emploi, lui que sa femme inexacte faisait toujours attendre pour le dîner, et qui, lui présentant un livre, lui dit : « Voilà l'œuvre des avant-dîners ».

« A neuf heures, je remontais et corrigeais les épreuves venues dans l'intervalle jusqu'au déjeuner. A une heure je reprenais place à mon bureau et là, jusqu'à trois heures de l'après-midi, je me mettais en règle avec le *Journal des Savants*, qui m'avait élu en 1855, et à qui j'avais à cœur d'apporter régulièrement ma contribution. De trois heures à six heures, je prenais le Dictionnaire. A six heures, je descendais pour le dîner toujours prêt; car ma femme ne faisait pas comme Mme d'Aguesseau. Une heure y suffisait environ. On recommande en précepte hygiénique de ne pas se mettre à l'ouvrage de cabinet immédiatement après le repas. J'ai constamment enfreint ce précepte, après expérience faite, que je ne souffrais pas de l'infraction. C'était autant de gagné, autant d'arraché aux nécessités corporelles. Remonté vers sept heures du soir, je reprenais le dictionnaire et ne le lâchais plus. Un premier relais me menait à minuit, où l'on me quittait; le second me conduisait à trois heures du matin. D'ordinaire ma tâche quotidienne était finie. Si elle ne l'était pas, je prolongeais la veille, et plus d'une fois, durant les longs jours, j'ai éteint ma lampe et continué à la lueur de l'aube, qui se levait.

Mais ne transformons point l'exception en règle. Le plus souvent trois heures étaient le terme où je quittais plume et papier, et remettais tout en ordre, non pas pour le lendemain, car le lendemain était déjà venu, mais pour la tâche suivante. Mon lit était là qui touchait presque à mon bureau, et en peu d'instants j'étais couché. L'habitude et la régularité (remarque physiologique qui n'est pas sans intérêt) avaient éteint toute excitation du travail; je m'endormais aussi facilement qu'aurait pu faire un homme de loisir, et c'est ainsi que je me levais à huit heures, heure de plusieurs paresseux. Ces veilles nocturnes n'étaient pas sans

avoir soin d'appliquer très exactement la lamelle sur toute la surface grasse de la lame. Ce procédé permet de faire une étude comparative du processus de coagulation dans les maladies. Une série de dessins exécutés avec du sang normal et du sang pris sur des individus atteints de maladies bien définies, fournit des types de comparaison.

2° *Examen qualitatif du sang à l'aide d'un réactif particulier.* — Lorsqu'on mélange un peu de sang avec le liquide suivant :

Liquide *A*.

Eau distillée.	200 grammes.
Chlorure de sodium pur.	1 —
Sulfate de soude pur.	5 —
Bichlorure de mercure pur	0,50

et que l'on agite le mélange avec soin, les éléments du sang sont fixés par le réactif. Au microscope, on les voit tous isolés les uns des autres, tant que la fibrine n'est pas altérée; seuls les hématoblastes rétractés forment de petits groupes disséminés, distincts des autres éléments. Dès que la fibrine est surabondante ou modifiée dans ses qualités, il se forme dans le mélange sanguin de petits grumeaux particuliers.

3° *Préparation du réticulum fibrineux par lavage et coloration à l'aide de l'iode ou de la fuchsine.* — Après avoir déposé une gouttelette de sang au centre d'une lame et l'avoir recouverte à l'aide d'une petite lamelle, si on laisse la préparation pendant 12 ou 24 heures dans une chambre humide, jusqu'à ce que la coagulation ait lieu, on peut, en faisant passer un courant d'eau à travers le caillot, entraîner les globules rouges ou tout au moins l'hémoglobine qu'ils contiennent, et isoler ainsi, en tout ou en partie, le réticulum fibrineux. Après le lavage, il suffit de substituer à l'eau, soit de l'eau iodo-iodurée, soit une solution alcoolique (au tiers) de sulfate ou de chlorhydrate de rosaniline pour obtenir une préparation colorée montrant la disposition anatomique du réticulum fibrineux. Pour rendre cette préparation plus facile et plus régulière, on peut se servir d'une lame sur laquelle on a creusé deux rigoles parallèles, rectilignes, disposées dans le sens de la longueur et laissant entre elles une sorte de travée. Entre les rigoles et le bord externe de la lame, on a ménagé un dépôt d'argent qui permet, lorsque la lamelle planie vient recouvrir la goutte de sang, d'avoir une couche sanguine d'une épaisseur uniforme. De plus,

---

quelque dédommagement. Un rossignol avait établi sa demeure en une petite allée de tilleuls qui coupe transversalement mon jardin, et il emplissait le silence de la nuit et de la campagne de sa voix limpide et éclatante. Oh! Virgile, comment as-tu pu, toi l'homme des *Géorgiques*, faire un chant de deuil, *miserabile carmen*, de ces sons si glorieux?

A la ville, le temps était moins réglé. La journée avait des allants et venants et des dérangements imprévus. Mais, le soir, je redevenais mon maître complétement, ma nuit m'appartenait, et je l'employais exactement comme à Mesnil-le-Roi : nuits d'hiver où manquaient et mon rossignol familier, et la vue de la campagne, et l'horizon étendu, mais qui avaient leur silence même dans Paris, alors que vers deux ou trois heures tout s'y taisait, et qui se passaient l'une après l'autre dans le recueillement du travail. »

M. Littré ne s'est jamais désintéressé des choses de la médecine. On le voit bien d'ailleurs par les *avertissements*, les *arguments* placés en tête de chaque livre hippocratique, et qui prouvent combien il se tenait au courant de notre science et même de ses applications pratiques. Les élèves de Rayer, dont il avait été l'interne, et le groupe de médecins qui suivaient sa visite à l'hôpital de la Charité, Pidoux, Thirial, Brierre de Boismont et quelques autres, ont vu pendant plusieurs années Littré suivre aussi la visite du maître, prendre part aux savantes et intéressantes causeries du matin, que Littré et son groupe n'ont abandonné, et avec regret, que lorsque l'âge de la retraite éloigna Rayer de l'hôpital de la Charité.

On ne peut oublier non plus que M. Littré accepta gracieusement de faire partie de la commission d'organisation de l'Association générale des médecins de France, aux travaux de laquelle il participa efficacement. Il est resté jusqu'à la mort membre du conseil administratif de l'Œuvre qui, depuis plusieurs années, avait la discrétion de ne pas le détourner de ses urgents et importants travaux.

la lame et la lamelle ne pouvant arriver en contact en aucun point, le lavage est rendu plus facile.

Ces procédés d'examen mettent en évidence les plus légères altérations de la fibrine. En se complétant l'un par l'autre, ils constituent un essai à la fois quantitatif et qualitatif de cette substance.

La cellule argentée précédemment décrite peut également servir à calculer très exactement le temps que met le sang à se coaguler après sa sortie des vaisseaux ; il suffit, pour obtenir sur ce point des données rigoureuses, d'opérer dans un milieu à température constante et connue.

§ II. DESCRIPTION DU PROCESSUS DE COAGULATION DANS LE SANG NORMAL.

Avant d'étudier le processus de coagulation dans les maladies, il est indispensable d'en connaître les caractères normaux.

Dans toute préparation de sang pur, faite d'une manière convenable, les hématies prennent la disposition de piles de monnaie. En se rencontrant au moment où les éléments se mettent en équilibre dans la préparation, ces piles se réunissent de diverses manières et forment des îlots dont l'étendue plus ou moins considérable dépend de la proportion des hématies. Ces îlots laissent entre eux des espaces libres, plasmatiques qui, dans le sang normal, communiquent presque tous les uns avec les autres de façon à simuler des *mers*. Dans ces espaces plasmatiques, on remarque des globules blancs de différentes variétés, puis des hématoblastes isolés ou en amas, peu nombreux à l'état normal, se modifiant avec une rapidité très grande. Enfin, çà et là, on aperçoit encore, dans ces espaces plasmatiques, quelques globules rouges isolés, qui ressemblent pour ainsi dire à des retardataires n'ayant pu se mettre dans les rangs. Si la préparation est bonne, aucune des hématies isolées ou situées dans les piles ne doit avoir subi la moindre modification de forme. Il faut tenir pour certain que toute préparation,—même dans les cas pathologiques,—dans laquelle les globules rouges se présentent sous les formes si souvent décrites de globules vésiculeux, épineux, microcytiques, est défectueuse. Les hématies n'y prennent ces apparences que lorsqu'elles ont été déformées par les agents extérieurs ou par un traumatisme.

Au moment où le sang se coagule, on voit partir des hématoblastes, isolés ou groupés en amas, quelques traînées filamenteuses peu nombreuses qui se perdent en s'effilant à une petite distance de ces corpuscules. De plus, çà et là se voient

---

Plusieurs fois et pendant cette période d'organisation de l'Association, j'ai eu l'occasion de m'entretenir avec M. Littré, et c'est toujours avec étonnement que je l'entendais parler de cette Œuvre avec une justesse d'appréciation, une largeur de vues et des espérances d'avenir qui eussent réconforté les peureux et les timides. Il nous rappela un jour, et par une citation fort spirituelle d'Aristophane, que le charlatanisme médical florissait aussi bien quatre cents ans avant notre ère qu'au XIX[e] siècle. Deux fois il eut la bonté de me recevoir dans son simple cabinet de la rue de l'Ouest (aujourd'hui rue d'Assas), et deux fois je le trouvai mangeant sa soupe du matin que venait de lui apporter sa jeune fille. Dînant un jour à côté de lui chez M. Rayer, je remarquai, mais sans surprise, sa sobriété extrême et son abstinence complète de vin. De cette plantureuse table, il se contenta de deux plats arrosés d'un grand verre d'eau.

Que de bruit indiscret et souvent ridicule s'est fait à l'occasion des derniers moments de ce savant si humble, de ce philosophe si modeste!.....

..... Je passe sur ces incidents inconvenants et tristes en offrant respectueusement à Madame et à Mademoiselle Littré l'expression sympathique de la part que je prends à leur affliction.

***

Un honorable et bienveillant correspondant, qui signe *un liseur*, m'adresse quelques pensées et maximes dont j'extrais les suivantes :

Fabrice d'Aquapendente ayant négligé la clientèle pour se former une belle collection de livres et d'objets d'histoire naturelle, écrivit sur la porte de son cabinet : *Lucri neglecti lucrum.*

dans la préparation quelques petits filaments fibrillaires, espacés les uns des autres, comme épars; plus rarement, au contraire, formant une sorte de petit treillis très fin dans un point de la préparation. C'est là tout. De sorte que, dans le sang parfaitement normal, étalé en couche mince, le réseau filamenteux qui se forme au moment de la coagulation reste presque totalement invisible; on n'en aperçoit que les filaments les plus épais. Pour s'assurer de la présence du réticulum dans le sang normal, il faut employer le procédé du lavage et de la coloration des fibrilles.

Cette rapide description nous servira de terme de comparaison pour l'examen du sang étalé en couche mince dans les cas morbides.

Avant d'aller plus loin, nous attirerons encore l'attention sur une particularité qui a donné lieu à de nombreuses discussions, à savoir : la disposition qu'affectent les globules rouges en piles de monnaïe, toutes les fois qu'ils peuvent nager librement dans le liquide extrait des vaisseaux. Je crois pouvoir conclure d'observations multiples que les globules rouges prennent part au phénomène de la coagulation en s'entourant d'une matière visqueuse qui reste molle, semi-fluide jusqu'au moment où le sang se coagule. Dès que la coagulation est effectuée, cette matière devient solide et filamenteuse, probablement de la même manière que celle qui englue les hématoblastes réunis en amas. Voici une des preuves en faveur de cette manière de voir : si, avec la pointe d'une aiguille, on appuie légèrement sur la lamelle au moment où la préparation vient d'être faite, on voit les piles de globules rouges s'étirer comme si elles étaient constituées par des fragments de caoutchouc rouge. Dès que la pression cesse, ces piles reprennent leur disposition primitive sans que les éléments qui les forment aient cessé d'être soudés entre eux, à moins d'une compression trop forte. Dès que le sang est coagulé, si l'on refait la même expérience, les piles de globules rouges se déforment légèrement; puis, presque aussitôt, les globules se séparent les uns des autres; quelques-uns prennent une disposition en fuseau et sont tirés à chacune de leurs extrémités par des filaments visibles; d'autres prennent un aspect crénelé, dû au tiraillement produit sur plusieurs points du bord par les filaments qui y adhèrent; la plupart se détachent sans se déformer et se répandent dans les espaces plasmatiques. Les piles, qui tout à l'heure étaient cohérentes, difficiles à rompre et promptes à se reformer, sont maintenant définitivement désagrégées.

(*La suite au prochain numéro.*)

***

Le médecin guérit des maladies, mais non pas de la mort; il est comme le toit qui garantit de la pluie, mais non du tonnerre. (Proverbe chinois.)

***

Les sentences sont comme des clous aigus qui enfoncent la vérité dans notre souvenir. (Diderot.)

***

La scrofule est sus-diaphragmatique dans la jeunesse et sous-diaphragmatique dans l'âge mûr. (Gubler.)

***

Boerhaave remarquant que le danger des varioles est toujours proportionné au nombre des pustules qui occupent la tête, conseille de baigner les pieds avant l'éruption, pour attirer un plus grand nombre de pustules vers les extrémités.

***

Nous ne connaissons rien des jeux du rhumatisme. (Trousseau.)

***

Grubelius rapporte qu'un pauvre homme qui ne pouvait acheter des remèdes, vint un jour le consulter pour une constipation datant de douze jours. Grubelius lui ordonna d'avaler la fumée de sa pipe, ce qui le purgea et le guérit.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1881

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 mai 1881 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

V. — AFFECTIONS PUERPÉRALES.

J'ai traité si souvent devant vous la question des affections puerpérales, et la question des maternités; la Société a accumulé sur ces points tant de matériaux qu'il n'y aurait véritablement pas lieu d'y revenir encore si tous les progrès désirables avaient été réalisés.

Il n'en est pas tout à fait ainsi cependant, et l'on voit encore, en différents hôpitaux, éclater de temps à autre ces orages épidémiques absolument locaux, frappant en même temps un grand nombre de femmes réunies dans le même lieu, et qui indiquent que l'on n'est pas encore parvenu à se soustraire à toutes les causes évidemment locales qui tiennent ces explosions sous leur dépendance.

En présence de ces circonstances, qui se reproduisent encore trop souvent, nous renouvelons le vœu de la disjonction complète entre les services d'accouchement et les services hospitaliers, et l'isolement complet, effectif, absolu des salles de femmes en couche ou accouchées.

La relation ci-après, communiquée par M. Rendu, présente à tous les points de vue le plus grand intérêt.

HÔPITAL TENON. — M. Rendu : « La maternité se compose de 16 lits isolés dans de petites chambres auxquelles est annexé un cabinet de toilette avec lavabo. Elle est orientée dans la direction nord-sud, c'est-à-dire que les chambres des malades ont la fenêtre à l'ouest et la porte à l'est. De ce côté, à une quarantaine de mètres, se trouve l'amphithéâtre, séparé, il est vrai, du jardin de la maternité par un mur, mais, à mon avis, beaucoup trop rapproché.

Les résultats du premier trimestre ont été très satisfaisants pendant les mois de janvier et de février, ainsi que dans la première quinzaine de mars; voici la statistique :

(1) Suite. — Voir les numéros des 21, 24, 29, 31 mai, 4 et 9 juin.



Sydenham traitait les *affections nerveuses* par les martiaux; Hoffmann par les nervins et les gommes fétides; Boerhaave par les savonneux et les fondants; Robert Whith par les stomachiques, le quinquina et les amers; Pomme par les délayants, les bains tièdes et les bains froids; Barthez par la méthode perturbatrice, c'est-à-dire en alternant les calmants, les excitants et les toniques; les staahliens par les astringents modérés, et surtout par l'aloès.

Corvisart, qui donne cette énumération singulière, ne dit pas quelle de ces médications il préfère et quelle il employait lui-même.

* * *

La lettre suivante s'était égarée dans mes papiers; quoiqu'elle porte une date déjà ancienne, je la publie tout de même; il n'y a pas de prescription pour les bonnes actions :

Paris, le 6 février 1881.

Cher Simplice,

Aux traits que vous attribuez à Double, et qui lui assuraient la vénération de tous, vous auriez pu ajouter le suivant : vous connaissez les belles expériences de Fourcault sur la transpiration cutanée. Ce studieux exerçait la médecine dans une modeste petite ville de Seine-et-Oise, Houdan. D'autres travaux remarquables les avaient précédées, notamment, en 1828, un traité en deux volumes, intitulé : *Des lois de l'organisme vivant*; puis une *Topographie médicale* comprenant, outre celui de sa résidence, les cantons limitrophes. Médecin dans une bourgade voisine, j'avais, comme tous mes confrères, répondu avec empressement à l'appel du laborieux chercheur.

Son premier ouvrage avait fixé l'attention des savants. Mais elle fut surtout vivement solli-

En *janvier*, 40 accouchements (deux applications de forceps); aucun cas de mort; 2 lymphangites utérines légères; 1 cas de folie puerpérale passagère.

En *février*, 54 accouchements; pas de mort, malgré 3 cas d'adhérences du placenta qu'on a dû artificiellement décoller, et 1 cas d'hémorrhagie interne fort sérieux qui fut conjuré très rapidement par des injections intra-utérines d'eau chaude.

Les seuls cas traversés par de légers accidents ont trait à deux femmes qui eurent de la lymphangite légère et une qui eut un véritable phlegmon péri-utérin non suppuré d'ailleurs.

Les précautions que j'emploie sont les suivantes :

Le service est commencé tous les matins par la maternité, avant qu'aucun élève n'ait mis le pied dans les salles de malades. L'externe chargé des autopsies ne vient jamais à la maternité. Je ne touche jamais les femmes après leur accouchement. Elles sont pansées avec des lotions et des injections phéniquées au 100e, et je fais placer au devant de la vulve constamment une petite compresse de gaze phéniquée, comme pour le pansement de Lister.

En *mars*, mêmes résultats jusqu'au 22 : 39 accouchements sans aucun accident, malgré deux applications de forceps, dont l'une pour une présentation de la face dans un accouchement fort laborieux. (Il y eut une légère eschare vulvaire superficielle qui guérit sans complications.)

Or, malgré toutes ces précautions, le 25 mars éclata dans la salle une épidémie puerpérale qui atteignit onze femmes avec des péripéties diverses.

L'avant-veille, le 22, j'avais fait une autopsie de fièvre typhoïde avec perforation intestinale. Mais personne n'était rentré dans le service et, le 23, aucun accident ne se déclara.

L'épidémie coïncida avec le passage brusque des vents de sud-ouest au nord-est et à l'est, c'est-à-dire soufflant de l'amphithéâtre sur la maternité. Y eut-il là une simple coïncidence, ou un rapport de cause à effet?

Quoi qu'il en soit, le premier cas se déclara le 24, sur une jeune femme, primipare, qui, obligée de se séparer de son enfant, qu'elle envoyait en nourrice, eut un vif chagrin. Le soir même survenait un frisson et des signes de péritonite généralisée grave, qui cédèrent heureusement à un traitement actif (ventouses scarifiées, vésicatoire sur tout le ventre, opium et alcool à haute dose). Cette femme est actuellement guérie, ayant eu une eschare au sacrum assez profonde.

Le lendemain matin 25, sur 13 femmes qui étaient à la maternité, 10 étaient prises de frisson et de fièvre. Voici comment se répartissent ces cas de fièvre puerpérale, qui entraînèrent la mort de 3 malades :

La première qui succomba était dans de si déplorables conditions, que je n'ose incriminer l'influence épidémique pour expliquer sa mort. C'était une primipare, accouchée en ville au forceps, et qui présentait une adhérence fibreuse généralisée du placenta. La sage-femme n'avait pu la délivrer, et l'avait envoyée à l'hôpital avec une hémorrhagie considérable : elle était exsangue. Le cordon ombilical était rompu. Des tentatives de décollement placentaire,

---

citée par le dernier, qui montrait dans les troubles de la transpiration cutanée l'origine ou les modifications d'une foule de maladies.

Fourcault fit davantage. Il sentit le besoin d'appuyer par des vérifications expérimentales les indications tirées des données statistiques. C'est ainsi qu'il fut conduit à étudier les effets des enduits plastiques sur les animaux.

Jusque-là, Fourcault n'avait obtenu que des témoignages flatteurs. Il s'était aventuré sur un domaine réservé. Certains personnages avaient pris ombrage. Dans une commission de l'Institut, une véhémente opposition amena la démission du président, qui fut remplacé par Double. Cet honnête académicien, reconnaissant le rare mérite des œuvres et des expériences de Fourcault, les défendit avec toute l'énergie de la conviction et entraîna le vote de la majorité, qui se traduisit par une récompense de 3,000 francs.

Fourcault fut correspondant de l'Académie des sciences. L'était-il déjà? le devint-il ultérieurement? Je ne saurais le dire. Toujours est-il que, dans cette circonstance, la généreuse intervention de Double semble avoir coupé court à des velléités usurpatrices qui s'étaient imprudemment trahies. On ne saurait trop encourager de tels exemples.

Merci pour le soin que vous prenez de les communiquer à vos lecteurs, dont je ne crois pas être un des moins sympathiques.

Votre confrère dévoué. DELASIAUVE.

On sait à quel prix fabuleux se sont élevés les objets de la collection Double. En estimant les objets retirés par la famille, on évalue que le total de cette vente a dépassé trois millions.

Comparez ces magnifiques quatorze salons tous remplis de ces merveilles, cette bibliothèque splendide où la beauté et la rareté des éditions le disputaient à la magnificence de la

faites successivement par M. Savard et par moi, furent infructueuses. Comme l'hémorrhagie persistait, je fis des injections hypodermiques d'ergotine et des injections intra-utérines d'eau phéniquée. Sous cette influence, l'hémorrhagie s'arrêta et, au bout de trente-six heures, on put détacher le placenta, qui avait commencé à se décoller, grâce à la contraction de l'utérus. Mais la malade était épuisée, et elle succomba le 27 mars dans le collapsus.

La deuxième femme qui succomba présenta un type net d'infection puerpérale sans localisation inflammatoire. C'était une femme qui venait d'accoucher d'un enfant mort (probablement syphilitique) pour la *huitième fois*. L'accouchement avait eu lieu le 23 mars, et les suites immédiates étaient parfaitement régulières. Le 25 survient un frisson, de la fièvre, de la douleur pelvienne (ventouses scarifiées; sulfate de quinine, 1 gramme); le lendemain, température à 40°, langue sèche, pouls à 140 (injections phéniquées; potion alcoolique). La *température tombe à* 37°,5 et s'y maintient jusqu'à la mort, qui arrive le 30. Je n'ai pas voulu faire faire l'autopsie, à cause des autres malades.

La troisième malade, accouchée avec le forceps, présentait une petite déchirure vulvaire de 1 centimètre. Elle était accouchée *le* 16 *mars* et, jusqu'au 25, allait bien. Le 25, frisson, fièvre, œdème, inflammation de la vulve, fétidité des lochies. A partir de ce jour, développement d'*un large érysipèle*, qui, né au niveau de l'excoriation vulvaire, envahit successivement le tronc, les membres, la tête, avec délire, adynamie, ballonnement du ventre, symptômes typhoïdes. Elle résiste pendant trois semaines, l'érysipèle guérit, la malade se lève, lorsque inopinément, le 18 avril, elle est prise d'un accès de suffocation et meurt en quelques minutes. (Léger épanchement pleural. *Myocardite.*)

Je considère l'érysipèle de cette femme comme une manifestation de l'infection puerpérale qui, chez d'autres malades, s'est traduite par la péritonite et la métrite.

2° *Formes atténuées de l'épidémie.*

1. Une femme (J...) est prise, le 25, de frisson, avec 40° de température, fétidité des lochies, endolorissement de la fosse iliaque gauche, léger empâtement. Les accidents cessent en trois jours à des injections vaginales phéniquées et à des ventouses scarifiées.

2. La femme L... est atteinte de frisson le 25 mars. Le 26, les lochies sont fétides, la température monte à 39°. Le bas-ventre est douloureux. Trois jours de suite, le matin, la température est à 38°; le soir elle s'élève à 39°,5 et 40°. La guérison complète a lieu le 7 avril. (Même traitement : injections phéniquées, sulfate de quinine, alcool et ventouses scarifiées.)

3. La femme C..., entrée dans le service le 24 mars, accouche le 27, après un travail prolongé pendant trois jours. Le 29 mars, elle est prise de frisson et de péritonite sans vomissements, avec douleurs articulaires très violentes aux épaules, diarrhée, phénomènes de septicémie; la fièvre, chez elle, a toujours présenté le type rémittent à grandes oscillations. Le tout s'est terminé par la guérison, après évacuation de pus par les garde-robes et l'ouverture artificielle d'un abcès sous les muscles fessiers.

---

reliure, comparez tout cela, dis-je, à l'humble demeure de Littré, à sa modeste bibliothèque dont les livres usés et fatigués reposaient de guingois sur des tablettes de sapin privées de toute peinture, et demandons nous lequel de ces deux hommes, au moment suprême, a eu le plus de regrets de quitter la vie, ou du sage philosophe, ou du richissime collectionneur qui devait entendre déjà le marteau du commissaire priseur, jetant au vent des enchères tout ce qu'il avait eu tant de peine à réunir.

Dr Simplice.

Les lignes télégraphiques du globe. — A la fin de l'année 1880, on comptait aux États-Unis 272,164 kilomètres de lignes télégraphiques; le nombre des télégrammes s'était élevé, dans l'année 1880, à 33,155,901. Les fils télégraphiques mesuraient une longueur de 500,000 kilomètres environ, sans compter les fils spéciaux réservés au service des chemins de fer. Les autres pays qui ont les lignes télégraphiques les plus étendues, sont la Russie, qui possède 89,872 kilomètres; l'Allemagne, 66,289; la France, 59,152; l'Autriche-Hongrie, 48,644; l'Australie, 42,947; l'Angleterre, 35,449; les Indes anglaises, 29,120; la Turquie, 27,336; l'Italie, 25,382.

En tout près de un million de kilomètres de lignes télégraphiques; si l'on ajoute à ce nombre celui que possèdent les pays dont le réseau est le moins étendu, comme la Suisse, la Belgique, le Portugal, le Danemark, plus les nombreuses lignes affectées au service spécial des chemins de fer, on arrivera certainement à dépasser un million et demi de kilomètres, c'est-à-dire près de quarante fois le tour de la terre.

Nous offrons ces chiffres aux amateurs de statistique; ils y trouveront matière à toutes sortes de combinaisons et de rapprochements plus ou moins ingénieux. (*Les Mondes.*)

Quatre autres femmes eurent un simple mouvement fébrile qui commença le 25 mars et se termina au bout de deux ou trois jours, avec un peu de fétidité des lochies. De simples injections antiseptiques les guérirent rapidement.

En ce moment, la maternité de Tenon est rouverte, après avoir été fermée pendant plus de quinze jours. L'état sanitaire y est excellent ».

(*La suite dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

DU LACTATE DE FER.

L'action du fer dans la chlorose et la chloro-anémie est tellement connue qu'il ne saurait plus être question d'en faire l'éloge, et s'il est une étude à faire au sujet des nombreuses préparations martiales, c'est uniquement dans le but de savoir quelles sont celles qui peuvent être les plus efficaces, et surtout celles qui ne peuvent jamais nuire.

Il est d'abord de toute évidence qu'une préparation ne saurait être efficace qu'autant qu'elle est de nature à être assimilée, et la première condition pour être assimilée, c'est qu'elle soit soluble. Un certain nombre de préparations sont solubles par elles-mêmes, d'autres ne le sont qu'en empruntant aux organes les acides physiologiques qu'ils contiennent. Dans le premier cas, l'assimilation se fera tout naturellement et sans aucun effort de l'organisme, il en sera différemment dans le second cas qui exigera de l'estomac un travail plus ou moins laborieux. Il est hors de doute, par conséquent, que les préparations dans lesquelles le fer est soluble doivent avoir la préférence.

Des expériences nombreuses et concluantes peuvent d'ailleurs guider les praticiens à cet égard. M. Claude Bernard a étudié comparativement l'action du sulfate ferreux et celle du lactate de fer ou dragées de Gélis et Conté. Il a vu que ces deux sels, placés dans les mêmes conditions, se comportent d'une manière toute différente. Le lactate de fer, injecté en dissolution, même saturée, dans le sang, ne produit aucun accident et est complètement assimilé; tandis que le sulfate de fer, employé même à des doses très minimes, chemine dans tous les organes sans être assimilé et amène presque toujours la mort. Le même expérimentateur a constaté que le sulfate de fer se retrouve en entier dans les urines, mais que le lactate ne s'y montre point, preuve nouvelle de son assimilation.

En 1858, des expériences fort importantes ont été faites par une commission de l'Académie de médecine dans le but de déterminer l'action digestive du suc gastrique sur la fibrine en présence du fer. Il a été reconnu que certains sels de fer solubles sont absorbés sans être assimilés. De plus, la plupart des ferrugineux expérimentés doivent être considérés non seulement comme inefficaces, mais encore comme directement nuisibles, puisque, sur les neuf préparations soumises à l'expérimentation, six ont plus ou moins paralysé la digestion. L'action digestive du suc gastrique n'a pu se manifester d'une manière complète qu'en présence du lactate de fer. Le fer réduit et le pyrophosphate ont entravé cette action, sans toutefois l'arrêter complétement; mais il a fallu les donner à très petites doses.

Le rapporteur de la commission, M. F. Boudet, s'exprimait en ces termes : « Les résultats obtenus avec le lactate, le tartrate et le citrate de fer, et le fer réduit, sont conformes à ceux que MM. Boudault et Corvisart avaient obtenus dans des expériences antérieures ; ils montrent que le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal partage, avec des sels de fer dont l'efficacité est incontestable, comme le tartrate et le citrate, et avec le fer réduit lui-même, la propriété de paralyser l'action digestive du suc gastrique, et que le lactate de fer seul jouit d'une parfaite innocuité à cet égard. »

De ces expériences on peut conclure que les préparations ferrugineuses réellement efficaces qui se présentent au choix du praticien ne sont pas très-nombreuses ; et que le nom de *préparation ferrugineuse normale* peut rationnellement s'appliquer au lactate de fer ou dragées de Gélis et Conté; car il paraît bien démontré aujourd'hui que le fer n'est assimilé qu'à l'état de lactate. Il est en cet état éminemment soluble et est assimilé sans l'intervention du suc gastrique, laquelle ne peut se produire qu'aux dépens de la digestion. Aussi son premier effet est-il d'augmenter l'appétit et d'activer les fonctions digestives. « Ce sel, dit M. le professeur Gubler, n'ayant pas une saveur atramentaire très prononcée, n'exerce aucune action irritante sur la muqueuse gastrique, ce qui est un avantage pour l'emploi interne; mais, en revanche, il ne jouit pas des propriétés styptiques efficaces des sels de fer solubles à acides minéraux. Aussi n'est-il d'aucune utilité comme topique astringent; on s'en sert uniquement dans la médication tonique analeptique dont il constitue, d'après Andral, Bouillaud, Beau, Rayer et d'au-

tres médecins éminents, l'un des meilleurs agents chez les chlorotiques, les anémiques et les sujets épuisés. »

Un grand nombre d'observations prises dans les services de MM. les professeurs Andral, Bouillaud, Fouquier, Bally, Nonat, Beau, etc., démontrent l'efficacité des *Dragées et Pastilles de Gélis et Conté,* dans toutes les maladies qui ont pour cause l'appauvrissement du sang, comme la *chlorose* et l'*anémie*, l'*aménorrhée*, qui en est souvent la conséquence. Elles sont non moins efficaces pour aider au développement des jeunes filles et dans tous les cas où il faut ranimer les forces vitales, comme à la suite de longues maladies, d'abondantes saignées, etc.

Les déductions de la science aussi bien que l'expérience des faits s'accordent donc pour justifier la préférence que les médecins accordent à ces dragées sur toutes les autres préparations martiales.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Tayon envoie une note sur la brebis laitière.

« A la suite d'expériences dans le laboratoire de Zootechnie à l'École d'Agriculture de Montpellier sur la brebis laitière et de nombreuses observations sur les troupeaux laitiers, je tire les conclusions suivantes :

1° Il existe *une corrélation inverse entre la production de la laine et la production du lait.* Les bêtes les plus laitières, pourvues de quatre ou de six mamelles, appartenant à un groupe quelconque des familles ovines exploitées pour leur lait, sont presque entièrement délainées. La laine n'occupe plus chez elles qu'une surface du corps très restreinte. Elle disparaît sur toute la tête, sous le cou, sous le thorax et sous l'abdomen. Les régions du pli de l'aine, du pli de l'aisselle et du flanc, les membres antérieurs jusqu'au bras, les membres postérieurs jusqu'à la cuisse en sont aussi dépourvus. Toutes ces parties ne sont recouvertes que par des poils très courts.

2° Il y a chez les brebis laitières, sur la peau des mamelles et des parties voisines, sur une surface très variable, des poils dirigés de bas en haut, en rapport avec l'activité des glandes lactées et comparables aux poils remontants signalés, il y a une trentaine d'années, par Guenon sur la vache. »

M. Wurtz présente une note de M. H. Fauvel, sur les altérations du lait dans les biberons, constatées en même temps que la présence d'une végétation cryptogamique dans l'appareil en caoutchouc qui s'adapte au récipient en verre.

« Le Laboratoire municipal ayant été consulté, il y a deux mois, par M. le docteur Du Mesnil, au sujet de l'odeur fétide qui se dégage des biberons employés pour l'allaitement artificiel et sur les altérations que pouvait avoir subies le lait dans ces biberons, je fus chargé de cette étude.

Plusieurs biberons *en service* dans une crèche, remis au Laboratoire par M. Du Mesnil, donnèrent lieu, par mon examen, aux constatations suivantes :

Dans tous les biberons, le lait avait contracté une odeur nauséabonde, sans qu'on ait pu y déceler la présence de l'hydrogène sulfuré. Le lait était acide, à demi coagulé ; à l'examen microscopique, les globules graisseux étaient déformés, ils avaient une apparence piriforme ; de nombreuses bactéries très vivaces et quelques rares vibrions se montraient dans le liquide.

La quantité de lait restant dans chaque biberon était insuffisante pour une analyse chimique complète.

Le tube en caoutchouc qui sert à l'aspiration, incisé dans toute sa longueur, renfermait du lait coagulé et les mêmes microbes que ceux rencontrés dans le lait du biberon ; mais, en outre, *et c'est le fait important de cette Communication,* l'examen révéla dans l'ampoule qui constitue la tétine du biberon et termine le tube en caoutchouc *la présence d'amas plus ou moins abondant d'une végétation cryptogamique.*

Ces végétations, ensemencées dans du petit lait, ont donné en quelques jours, dans des proportions considérables, *des cellules ovoïdes* se développant en mycéliums, dont je n'ai pu encore observer les fructifications.

En présence de ces faits, M. le Secrétaire général de la Préfecture de police a réuni les médecins inspecteurs du Service des enfants du premier âge et a prescrit une visite de toutes les crèches, faite concurremment avec les chimistes du Laboratoire municipal.

Le résultat de ces visites a été le suivant :

Sur trente et un biberons examinés dans dix crèches, vingt-huit contenaient dans la tétine,

dans le tube en caoutchouc et même, pour quelques-uns, dans le récipient en verre, des végétations analogues à celles qui viennent d'être indiquées et des microbes de l'espèce de ceux mentionnés plus haut. Plusieurs de ces appareils, lavés avec soin et par conséquent prêts à être mis en service, contenaient encore une grande quantité de ces cryptogames.

Je ferai remarquer que, dans deux cas, on a retrouvé dans les tubes de biberons en très mauvais état du pus et des globules sanguins, et que les médecins ont constaté que les enfants auxquels appartenaient ces biberons présentaient des érosions dans la cavité buccale. On peut donc en conclure que la salive pénètre dans les biberons et vient ajouter ses propres ferments à ceux du lait. Il est vraisemblable que l'acidité constatée dans le lait est déterminée par les bactéries qui s'y trouvent, et dont les germes existent dans les biberons même lavés. C'est à la faveur de cette acidité que les *myceliums* dont nous avons parlé se développent.

Quelle influence la présence de ces végétations cryptogamiques et de ces microbes, qui coïncide avec une altération profonde du lait contenu dans les biberons, exerce-t-elle sur le développement des affections intestinales qui font de si nombreuses victimes parmi les enfants du premier âge soumis à l'allaitement artificiel ? C'est ce qu'il est encore impossible de dire, et c'est ce que des expériences en cours d'exécution permettront probablement de déterminer. »

M. Vulpian communique une note de MM. J. Teissier et Kaufmann, sur les actions vaso-motrices symétriques.

« Cette Note est le résumé d'une série d'expériences entreprises à Lyon dans le laboratoire de M. le professeur Chauveau, dans le but de juger du degré de constance des lois établies par MM. Brown-Sequard et Tholozan sur les symétries vaso-motrices.

Depuis les recherches de ces expérimentateurs, la plupart des physiologistes ont admis en effet que, en déterminant un resserrement capillaire d'un côté du corps on provoquait une constriction analogue du côté opposé ; et qu'au contraire une dilatation vasculaire entraînait une dilatation symétrique. Tout en confirmant l'exactitude de ces données, dans la grande majorité des cas, les expériences suivantes semblent prouver qu'il existe certaines conditions physiologiques dans lesquelles *les phénomènes se passent en sens inverse,* à savoir : une dilatation capillaire produite sur le côté gauche, par exemple, entraînera une constriction vasculaire dans le côté droit, ou réciproquement, une constriction capillaire pourra s'accompagner, dans le point exactement symétrique du côté opposé, d'une dilatation des vaisseaux.

Or voici dans quelles conditions ces faits ont été observés, et quel a été le *modus faciendi* adopté dans l'exécution des expériences.

On a opéré sur des chiens de forte taille, de façon à saisir les deux fémorales aussi bas que possible, c'est-à-dire loin de la bifurcation, et éviter ainsi les modifications circulatoires de propagation. Les artères étant liées à leur bout inférieur, on introduisait dans chaque fémorale l'extrémité d'une canule correspondant à l'une des branches supérieures d'un tube en Y, dont la troisième branche communiquait avec un seul sphygmoscope. Grâce à ce dispositif, et en mettant alternativement, à l'aide d'un système de pinces, chacune des deux fémorales en communication avec un même appareil, on pouvait obtenir des tracés parfaitement comparables, et mieux apprécier, en conséquence, les modifications survenues dans la pression et la forme du pouls de chaque artère. Toutefois, dans un certain nombre d'expériences, on s'est servi de deux sphygmoscopes pour enregistrer en même temps les deux pressions fémorales et mieux constater les effets simultanés.

Les mouvements respiratoires et les secondes étaient aussi enregistrés suivant les procédés ordinaires, et les graphiques obtenus à l'aide du grand appareil enregistreur de M. Chauveau. De la sorte, plus de 40^{m} de tracés ont pu être recueillis, et les phénomènes observés suffisamment longtemps pour éviter toute erreur d'interprétation.

Les choses étant ainsi disposées, on appliquait alternativement sur une des pattes de l'animal une vessie remplie d'eau froide, puis une seconde vessie remplie d'eau chaude ; on notait exactement sur le tracé le point de l'application, et l'on constatait les modifications circulatoires produites sous cette influence, soit dans le membre siège de l'application, soit dans le membre opposé.

Toujours au début de l'expérience et sur un animal non épuisé, les phénomènes se sont passés comme dans les faits de M. Brown-Sequard et Tholozan. L'application froide a déterminé dans la fémorale gauche (côté choisi pour les applications) une augmentation notable de pression (resserrement vasculaire) qui s'est accusée très nettement aussi dans la fémorale droite. Au contraire, l'application d'une vessie d'eau chaude entraînait *des deux côtés* un abaissement de pression simultané.

Mais, au bout d'un certain temps, temps d'autant plus court que l'animal avait plus souffert ou s'était plus énergiquement débattu, on pouvait noter très manifestement des effets d'un ordre diamétralement opposé. Ainsi, l'application de l'eau froide déterminait bien toujours une augmentation de pression au niveau du membre sur lequel était faite l'application, mais

cet effet *n'était plus symétrique*; de l'autre côté, on pouvait voir une diminution très apparente de la pression, ou autrement une augmentation par resserrement capillaire, si c'était de l'eau chaude qu'on avait mise en contact avec la patte explorée.

Plusieurs fois nous avons cherché, à l'aide d'une pile thermo-électrique, à apprécier les modifications thermiques pouvant accompagner ces variations circulatoires : les résultats n'ont pas été assez précis pour pouvoir encore être formulés.

Dans une seconde série d'expériences, il a été permis de s'assurer qu'après anesthésie de l'animal par le chloral le sens des phénomènes rapportés plus haut n'était pas modifié.

Enfin dans une troisième série de recherches, en joignant aux indications fournies par nos premiers tracés l'enregistrement de la pression carotidienne, nous avons pu nous convaincre que les phénomènes vasculaires notés dans nos expériences *étaient bien des effets locaux*, indépendants des modifications apportées par l'excitant dans la circulation générale. Dans plusieurs cas, en effet, nous avons pu constater sur le graphique que la pression carotidienne avait varié en sens inverse de la pression fémorale droite (les applications étaient naturellement toujours faites à gauche).

De tout cela il est permis de conclure qu'il existe certaines conditions physiologiques (l'épuisement du système nerveux entre autres) qni s'opposent à la réalisation des lois de Brown-Sequard et Tholozan sur les symétries vaso-motrices, puisqu'il est des cas dans lesquels, en produisant une constriction vasculaire du côté gauche, on peut entraîner une dilatation du côté droit ou inversement.

Ces faits, qui concordent du reste avec certains résultats expérimentaux obtenus sur l'homme et signalés par M. Vulpian dans ses Leçons sur les vaso-moteurs, seront probablement susceptibles de plus d'une application à la Pathologie. Ils nous permettent au moins de nous rendre compte dès à présent, sans les trouver paradoxaux, de certains changements de vascularisation et de température observés en Neuropathologie, principalement dans l'histoire *du transfert de la sensibilité.* »

COURRIER

Académie de médecine de Belgique. — Dans sa séance du 30 avril dernier, l'Académie royale de médecine de Belgique a ouvert le nouveau concours ci-après, aux conditions ordinaires du programme publié dans le n° 2 du Bulletin de l'année courante (p. 197) :

« Déterminer, par de nouvelles expériences et de nouvelles applications, le degré d'utilité de l'analyse spectrale dans les recherches de médecine légale et de police médicale. »

Prix : 1,200 francs. — Clôture du concours : 31 décembre 1882.

La mouche tzétzé. — M. Ledoulx a envoyé à la Société de géographie des renseignements sur la mouche *tzétzé*, à laquelle l'Union Médicale a déjà consacré quelques lignes l'année dernière. Tous les voyageurs de l'Afrique équatoriale ont eu l'occasion de constater les immenses ravages causés par cette mouche, dont la piqûre est mortelle pour les bœufs, les chevaux, les ânes, les chameaux et même les chiens. Le docteur Kirk, consul britannique à Zanzibar, prépare un travail sur cet insecte, qu'il considère comme un des empêchements les plus sérieux à la civilisation de l'Afrique. Le *tzétzé*, en effet, rend impossible dans les régions où il vit l'emploi de la plupart des bêtes de somme. Un fait étrange à signaler, c'est que l'autopsie des animaux qui succombent à la piqûre du *tzétzé* n'accuse aucune lésion de la rate, du foie, du poumon ou du cerveau. Les symptômes précurseurs de la mort ressembleraient toutefois à ceux de la morve. On suppose que cette maladie est contagieuse chez les individus de la même espèce.

— M. le docteur Chéron reprendra ses leçons cliniques sur les maladies des femmes, à sa clinique, rue de Savoie, 9, le lundi 13 juin, à midi et demi, et les continuera les lundis suivants, à la même heure.

Société de médecine légale. — Séance du lundi 13 juin 1881, à 3 heures précises, au Palais de Justice (salle d'audiences de la 5e Chambre du tribunal civil).

Ordre du jour. — I. Rapport de M. Hanot, sur la paralysie générale, au point de vue des assurances sur la vie. — II. Rapport de M. Descourt, sur l'appréciation de l'état mental d'un individu condamné pour vol. — III. Communication de M. Gillet de Grandmont, sur la vision des couleurs, au point de vue médico-légal. — IV. Du secret médical et des déclarations de naissances, par M. Lutaud.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DEUX OBSERVATIONS DE PHLEGMONS PÉRINÉPHRÉTIQUES TRAITÉS PAR LE PANSEMENT ANTISEPTIQUE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 février 1881,

Par H. RENDU, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon.

I. — *Phlegmon périnéphrétique gauche. Guérison rapide sous le pansement antiseptique.*

Le nommé Potier, boulanger, est un homme de 35 ans, robuste et bien constitué, qui, sauf une fièvre typhoïde en 1868, n'a jamais eu que des indispositions légères. Depuis cinq mois il se surmène de travail, commençant son ouvrage à six heures du soir jusqu'au lendemain matin huit heures, et travaillant encore pour son compte dans la journée. Sa moyenne de sommeil est de cinq heures, souvent de quatre; il boit un peu plus de deux litres de vin par jour et mange médiocrement. Toutes ces causes de fatigue ont abouti chez lui à un affaiblissement considérable. Vers le 15 octobre, il a été obligé une première fois de se reposer pendant huit jours, pour une sorte d'embarras gastrique. Au bout de ce temps, voulant reprendre son travail, il commença à ressentir des douleurs au niveau de la région lombaire gauche. Pour pétrir sa pâte, disait-il, il était obligé de rester courbé et il ne pouvait se relever sans souffrance; cependant il put continuer de travailler pendant une dizaine de jours. A ce moment, il dut s'arrêter; la douleur était devenue plus intense, l'appétit nul, des frissons erratiques se produisaient tous les soirs accompagnés de symptômes fébriles.

Le 2 novembre, un médecin qu'il consulta, croyant à un lombago, lui conseilla d'appliquer sur le point douloureux un emplâtre de thapsia, mais le soulagement fut nul, et l'état général s'aggrava. Tous les soirs le malade était pris d'un accès de fièvre plus ou moins intense, précédé d'un frisson et suivi de sueurs, comme dans les fièvres intermittentes symptomatiques. Le 12 novembre, il se décida à venir à l'hôpital.

Au moment de son entrée, nous notons les symptômes suivants :

Aspect pâle et souffrant; yeux légèrement excavés, amaigrissement. Soif vive; état fébrile continu avec exacerbations vespérales, inappétence complète, constipation; pas de vomissements; langue sale, rouge à la pointe et sur les bords.

Le symptôme prédominant est une douleur sourde, assez modérée quand le malade est en repos, mais exaspérée par les mouvements, la pression, les efforts de toux et de défécation. Cette douleur siége au-dessus de la crète iliaque, à quatre ou cinq travers de doigt de la colonne vertébrale, en un point qui est situé à égale distance des dernières fausses côtes et de l'os des iles. Lorsque l'on fait coucher le malade sur le ventre et que l'on compare la région lombaire des deux côtés, il semble que la peau soit plus tendue et légèrement œdématiée du côté gauche, au point douloureux; il y a une très-légère saillie, appréciable seulement quand on regarde obliquement la région. A la palpation, il paraît y avoir une rénitence profonde, une sorte d'empâtement assez circonscrit qui n'existe pas du côté droit; cette manœuvre est fort douloureuse. La douleur s'exagère également lorsque l'on fait coucher à plat le malade, la jambe gauche étendue; elle se calme quand la cuisse est fléchie sur l'abdomen.

L'examen des autres organes ne révèle aucune lésion; le poumon gauche, vers la base, respire mal, mais cela peut tenir à ce que le malade souffre aux grandes inspirations et qu'il respire avec précaution sans donner au poumon toute son ampliation.

Soupçonnant l'existence d'un phlegmon profond du tissu cellulaire périnéphrétique, mais doutant de la présence d'une collection purulente, je prends l'avis de mon collègue et ami M. Delens, qui, après avoir examiné soigneusement le malade, arrive au même diagnostic et propose, avant d'ouvrir l'abcès, une ponction exploratrice.

Le 18 novembre, l'aiguille n° 2 de l'appareil Potain est introduite au niveau du point saillant, à 8 centimètres environ de la colonne vertébrale; contrairement à ce que nous supposions, il ne s'écoule aucun liquide purulent. Une seconde ponction, faite à 1 centimètre en arrière de la première, reste également sans résultat.

Provisoirement, on renonce à ouvrir l'abcès et on se borne à prescrire au malade une potion opiacée. Le soir, un accès de fièvre intense se déclare, sans frisson du reste. La région lombaire est toujours fort douloureuse. Le lendemain, les symptômes locaux et généraux persistent les mêmes.

Le 20 novembre, la région lombaire présente de l'œdème et la voussure est plus accentuée que les jours précédents. Devant ces symptômes de collection purulente, je me décide à intervenir, après avoir préalablement constaté la présence du pus au moyen de l'appareil

aspirateur. Cette fois l'aiguille est enfoncée plus en dehors de la colonne vertébrale, à 10 centimètres au moins, sur le point œdématié; quelques gouttes de pus s'écoulent par le tube. Séance tenante, l'aiguille restant en place et servant de conducteur, une incision de 7 centimètres est conduite parallèlement aux dernières fausses côtes : tous les plans musculaires et aponévrotiques qui recouvrent la collection purulente sont successivement sectionnés, puis l'aponévrose profonde est débridée à son tour sur la sonde cannelée. Un flot de pus s'échappe de la plaie, qui saigne fort peu. Le doigt, introduit à travers les lèvres de l'incision, fait sentir, à une profondeur de 7 à 8 centimètres, une cavité anfractueuse séparée en plusieurs loges par des brides fibreuses, et profondément un organe dur qui n'est autre que le rein. Un lavage à l'acide phénique est pratiqué dans la profondeur de l'abcès, et le pansement de Lister appliqué.

Les suites de l'opération sont des plus simples. Dès le soir même, le malade dort tranquillement, ce qui ne lui était pas arrivé depuis plusieurs nuits. Le lendemain matin (21 novembre), il n'a plus que 37°,4 de température, mais il se plaint d'un point de côté : l'auscultation révèle, en effet, quelques frottements pleuraux qui cèdent à une application de teinture d'iode. La plaie est belle, un peu grisâtre au niveau du tube à drainage; le pus peu abondant et complétement inodore. Le malade a faim et ne souffre plus de la région lombaire. (Même pansement; injections phéniquées.)

23 novembre. Le tube à drainage est enlevé; la plaie est encore un peu grisâtre, mais les bords sont rosés, non boursouflés; le pus est de bonne nature et nullement fétide.

A partir de ce moment, la plaie se rétrécit rapidement de jour en jour, et l'état général est très-satisfaisant. Sauf le 28 et le 29 novembre, où surviennent le soir des frissons suivis de fièvre (accidents imputables au dérangement de l'appareil qui avait fait saigner les bords de la plaie), la marche de la cicatrisation a été absolument normale. Dès le 1er décembre, le malade commence à se lever; vingt jours après, la plaie est réduite à une insignifiante fistule. Lorsque le malade quitte l'hôpital le 24 décembre, il est en parfait état de santé, et la plaie complétement cicatrisée cinq semaines après l'ouverture du phlegmon.

II. — *Phlegmon périnéphrétique causé par l'action du froid; accidents infectieux et abcès du scrotum après l'ouverture du foyer; guérison en un mois par le pansement antiseptique.*

Louis Billequin, âgé de 39 ans, ébéniste, entre le 27 décembre 1880 dans mon service, à l'hôpital Tenon. C'est un homme de constitution moyenne, qui, sans être très-robuste, jouit habituellement d'une bonne santé. Il n'a jamais présenté la moindre trace de scrofule, n'a pas eu la syphilis et n'a point souffert de la fièvre intermittente. Marié à l'âge de 22 ans, il a cinq enfants bien portants; c'est donc un sujet indemne de toute influence diathésique apparente.

Dans les derniers jours de novembre, il éprouva quelques légers malaises gastriques, pour lesquels, de son plein gré, il crut devoir s'administrer un purgatif. C'est à cette circonstance qu'il attribue occasionnellement la cause originelle de sa maladie. En effet, la disposition des lieux d'aisances, dans la maison où il habite, est telle qu'un courant d'air assez fort règne entre la fenêtre des cabinets, placée immédiatement derrière le siége, et un corridor sur lequel s'ouvre la porte. Or, le matin de sa purgation, se trouvant le corps en moiteur, il eut plusieurs fois l'occasion de recevoir l'air froid directement sur la région lombaire et ressentit un frisson dans la soirée. A partir de ce moment, il resta souffrant, sans grande fièvre, mais avec de l'inappétence et des frissons erratiques, continuant néanmoins son travail, mais se sentant de jour en jour plus fatigué. Cet état de choses dura environ une quinzaine, s'aggravant sensiblement, et se compliquant d'accès fébriles suivis de sueurs profuses.

Vers le 15 décembre, à ces symptômes vagues s'ajouta brusquement une douleur atroce dans la région lombaire droite, en même temps que la fièvre s'établissait d'une manière permanente. Le malade dut prendre le lit; le médecin auquel il s'adressa lui fit appliquer, au point douloureux, un large vésicatoire qui fut suivi d'un médiocre soulagement. Quelques jours après, il se décida à entrer à l'hôpital.

Le 27 décembre, jour de son entrée, nous fûmes tout d'abord frappés de la teinte terreuse du visage, qui ressemblait à s'y méprendre à l'aspect des malades atteints d'intoxication palustre ancienne, ou d'infection purulente. Les yeux étaient creux, le nez effilé, la fièvre vive, la peau chaude et sèche, l'haleine fétide, l'appétit nul; une sensation perpétuelle de frissonnement faisait croire à ce malade qu'il avait froid, bien que sa température atteignît presque 39°. La respiration était courte et un peu anxieuse. Le symptôme prédominant était une douleur occupant la région rénale droite en arrière, et irradiant sur les côtés vers le flanc droit. En ce point existait une légère voussure, sans œdème des téguments, sans aucune rougeur de la peau; mais la palpation provoquait à ce niveau une douleur excessive, et l'on p uvait sentir une rénitence profonde qui donnait obscurément une sensation fluctuante.

Comme l'auscultation du poumon droit ne révélait aucune particularité anormale, et que tous les autres organes étaient sains, le diagnostic d'une suppuration profonde de la région périnéphrétique fut porté, et il fut résolu que très prochainement l'on donnerait issue au pus.

Dès le surlendemain, en effet, après avoir reconnu exactement le point fluctuant, j'enfonçai dans la région lombaire, à quatre travers de doigt environ des dernières fausses côtes, le trocart aspirateur n° 2 de l'appareil Potain, pour me rendre compte de la profondeur à laquelle se trouvait l'abcès. Dès que le pus commença à s'écouler par le tube, l'aspiration fut cessée, mais le trocart laissé en place pour servir de conducteur au bistouri. Cela fait, il devint facile d'inciser couche par couche la paroi abdominale postérieure et les muscles, jusqu'à l'aponévrose profonde. L'incision fut ainsi conduite parallèlement à la dernière côte sur une étendue de 7 centimètres, et à une profondeur de 5 centimètres. Alors, avec le doigt comme conducteur, un bistouri boutonné fut introduit à travers l'aponévrose, celle-ci sectionnée; le doigt acheva de rendre l'ouverture profonde de l'abcès à peu près équivalente de l'ouverture superficielle. Un flot de pus verdâtre, mais non fétide, suivit cette opération; il s'en écoula près d'un litre séance tenante. Immédiatement après, une injection d'eau phéniquée au 50e fut poussée dans la plaie, un drain phéniqué introduit dans le fond de l'incision, et celle-ci pansée avec l'appareil de Lister (le protective, la gaze et le macintosh), le tout étant maintenu en place par un bandage de corps.

Une demi-heure après l'opération, le malade ressentit un soulagement absolu et une disparition presque complète de ses douleurs. Cependant le soir même il fut pris, sans frisson préalable, d'un accès de fièvre, avec élévation de la température à 40°, suivi le lendemain matin d'un abaissement à 37°. L'état général paraissait cependant meilleur qu'avant l'opération, mais la plaie était un peu grisâtre.

Le 30 et le 31 décembre, état fébrile modéré, aucune souffrance, sommeil paisible; même aspect local de la plaie, qui ne bourgeonne pas et est grise, mais sans la moindre odeur.

Sans cause connue, dans la soirée du 31 décembre au 1er janvier, nouvel accès de fièvre avec céphalalgie, abattement, chaleur considérable (40°2). Cependant, le lendemain matin, le malade est calme, la plaie suppure peu, n'a pas d'odeur; elle est toujours un peu grise, mais commence à se déterger; il existe cependant une sorte d'empâtement œdémateux de la région lombaire, sans douleur à la pression et sans trace de fluctuation. Les injections phéniquées sont répétées tous les jours, ainsi que le pansement antiseptique.

Les journées du 1er et du 2 janvier sont bonnes. Mais, dans la nuit du 2, un nouvel accès de fièvre survient, qui persiste le lendemain avec une élévation considérable de la température. L'état général est mauvais; il y a du dégoût de la nourriture, de la céphalalgie, de la sécheresse de la langue. Cette aggravation paraît due au développement, sans cause connue, d'un phlegmon du scrotum, qui amène en quarante-huit heures une eschare gangréneuse de 4 centimètres de diamètre; mais il se produit également, au voisinage de la plaie, une sorte d'infiltration sous-cutanée œdémateuse qui fait craindre le développement d'un second foyer purulent (sulfate de quinine, 1 gram.).

Ces singuliers accidents sont difficiles à expliquer. Aucune modification ne s'est produite en effet du côté de la plaie, le pus est peu abondant, de bonne nature, sans odeur; les parties profondes de l'abcès sont en communication avec le dehors par le drain; il ne semble pas qu'il y ait rétention du pus. L'exploration attentive de la région iliaque, de la region inguinale et du cordon testiculaire fait voir également qu'il n'y a aucune communication possible entre l'abcès périnéphrétique et le phlegmon du scrotum. Il n'y a qu'une supposition qui rende compte de ces faits : c'est que la même cause septique générale qui a produit l'abcès périnéphrétique ait déterminé également la suppuration des bourses. Dans cette hypothèse, le pansement antiseptique est continué, et le sulfate de quinine prescrit à la dose de 0,60 centigrammes.

Du 6 au 9 janvier, l'état général du malade s'améliore; la fièvre tombe, mais avec des oscillations très-inégales; l'eschare du scrotum s'élimine petit à petit, sous l'influence de cataplasmes et de lotions phéniquées, la plaie lombaire n'est plus grisâtre et a fort bon aspect; l'appétit revient partiellement. Le sulfate de quinine, mal toléré par le malade, est remplacé par une potion contenant 4 grammes d'extrait mou de quinquina.

Dans la matinée du 9 janvier, le malade paraît entré en convalescence, la fièvre est nulle, l'empâtement de la région lombaire a disparu; mais le soir, une nouvelle recrudescence fébrile, sans cause appréciable, survient; le malade se plaint de douleurs sourdes dans les reins, bien que la plaie lombaire paraisse absolument saine. Le lendemain, tout état fébrile a disparu, mais passagèrement, car, le 11 et le 12, une dernière ascension thermique de 40°2, accompagnée de frissons et d'abattement semble indiquer que le pus s'écoule incomplétement au dehors. L'œdème de la région lombaire a reparu légèrement, bien que l'exploration de la plaie au moyen d'une sonde, dans toutes les directions, ne fasse reconnaître aucune rétention

du pus ni aucun clapier. Le pus est d'ailleurs de bonne nature et inodore, la plaie belle et vermeille, tendant rapidement à se fermer.

Cette poussée fébrile est la dernière; à partir de ce moment, le thermomètre décroît rapidement, par grandes oscillations, et la guérison est complète le 18 janvier. Le malade quitte l'hôpital le 20, trois semaines après l'ouverture de l'abcès.

Ces deux observations d'abcès périnéphrétique, suivies à quelques semaines de distance, me paraissent dignes d'intérêt à plusieurs points de vue.

La première nous montre un malade jusque-là robuste, mais abusant de ses forces au point de ne consacrer que quelques heures au sommeil. C'est dans ces conditions de débilitation acquise qu'une cause occasionnelle mal déterminée, un refroidissement probable, vient donner lieu à une inflammation profonde de la région périnéphrétique. Je serais d'autant plus tenté de croire à cette influence, qu'il s'agit d'un boulanger, et que, comme on le sait, ces ouvriers travaillent presque nus, et sortent la nuit, dans ce costume, pour renouveler plus ou moins fréquemment leur provision de vin. L'air froid, frappant le corps en sueur, peut avoir servi de cause déterminante de la localisation phlegmasique.

Chez l'autre malade, cette influence du froid est encore plus nette. C'est le soir même d'un jour où son dos a été exposé à un courant d'air glacial que survient un frisson, et à partir de ce jour se montrent les phénomènes d'un état fébrile obscur, accompagné de nausées et de douleurs rénales qui indiquaient la production d'une collection purulente profonde. C'est là une analogie remarquable avec le cas précédent, sauf qu'ici il n'y avait pas eu auparavant d'excès de travail ni de causes de débilitation; mais la constitution de cet homme était évidemment moins robuste que celle du malade de la première observation.

La marche des accidents mérite d'être comparée dans les deux cas. Chez Potier, une fois le phlegmon ouvert, à une période où il était à peine saillant et où la fluctuation n'était pas nette, les choses se passent avec la plus grande simplicité : la fièvre tombe dès que la collection purulente est vidée, l'état local reste bon, sans aucune autre complication qu'un mouvement fébrile léger dix jours après l'opération.

Chez le second malade, il n'en est pas de même. Ici la collection était plus considérable, elle avait évidemment envahi la presque totalité de la région abdominale postérieure; l'abondance de la suppuration pendant les premiers jours en est une preuve. Aussi, malgré les injections phéniquées poussées dans le foyer même de la suppuration, des accidents fébriles assez inquiétants surviennent après l'opération et témoignent d'un notable degré de septicité. Ces accidents septiques s'accroissent les jours suivants, lorsque, sans cause occasionnelle, nous voyons éclater des frissons, et un phlegmon gangréneux du scrotum qui aboutit en quarante-huit heures à une large mortification de la peau. Malgré cela, l'état de la plaie restant bon, le pus continuant à couler abondamment et sans odeur, nous n'avons jamais perdu l'espoir de sauver le malade, et, dans le fait, une fois la complication scrotale terminée, les choses ont marché aussi régulièrement et aussi vite que chez le malade n° 1.

Je crois pouvoir attribuer l'heureuse issue de ces deux cas, surtout du second, à l'emploi du pansement antiseptique qui a été soigneusement appliqué pendant tout le temps de la maladie. A aucune période, grâce à ce précieux mode de pansement, la plaie n'a eu la moindre odeur, le pus a toujours été relativement rare, et absolument inodore, et au bout de quelques jours, l'injection ne ramenait que du liquide transparent, à peine mélangé de quelques leucocytes. C'est surtout à ce point de vue que ces deux observations me semblent intéressantes, car le dernier malade, profondément cachectique, en proie à des accidents septiques graves, n'aurait certainement pu faire les frais d'une suppuration prolongée, si le mode de pansement n'avait considérablement diminué la sécrétion morbide.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1881

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 mai 1881 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

APPENDICE

Aperçu des principales maladies régnantes observées dans diverses villes de France pendant le premier trimestre de 1881.

BORDEAUX. — M. ARNOZAN.

Décès par maladies régnantes du premier trimestre 1881.

	Janvier.	Février.	Mars.	Totaux.
Variole	12	11	10	33
Rougeole	1	2	6	9
Scarlatine	1	1	2	4
Fièvre typhoïde	6	3	6	15
Croup et angine couenneuse	17	9	12	38
Coqueluche	3	»	2	5
Fièvre puerpérale et accidents puerpéraux	6	3	8	17
Dysentérie	2	»	1	3
Bronchite aiguë	16	10	6	32
Catarrhe pulmonaire	19	21	13	53
Pneumonie et pleurésie	44	45	25	114
Fièvre pernicieuse	»	1	»	1
Diarrhées	4	2	1	7
Phthisie pulmonaire	80	66	76	222

« La variole, toujours contenue dans d'assez étroites limites, n'est pas en décroissance très sensible. Elle affecte encore la forme d'une épidémie à très petits foyers; on cite tels et tels quartiers de la ville où elle frappe un grand nombre de personnes, tandis que la plus grande partie de Bordeaux est épargnée et que la généralité de la population ne soupçonne pas la présence de ces foyers.

La rougeole est en progrès manifeste; dès la fin du mois de février, elle a commencé à se développer. Comme d'habitude, elle atteint surtout les enfants. Les quelques cas qui ont été soumis à mon observation n'ont rien présenté d'anormal. Mais il paraît que chez les jeunes soldats de la garnison, où elle a menacé pendant quelques jours de prendre une grande extension (première quinzaine de mars), elle a présenté quelques traits remarquables : brièveté de la période d'invasion réduite à un jour ou même à quelques heures; éruption très fugace, bénignité des phénomènes généraux. Je regrette de ne pouvoir vous donner à cet égard des renseignements plus complets : une note m'avait été promise par le médecin du 57e de ligne, qui, brusquement forcé de partir pour l'Afrique, n'a pu donner suite à sa promesse. La petite épidémie régimentaire était d'ailleurs complétement arrêtée depuis quelques jours.

Pendant les mois de janvier et de février, les pneumonies ont affecté des allures vraiment épidémiques : pneumonies franches, lobaires, affectant dès le début des allures graves. J'étais à ce moment chargé d'un service à l'hôpital Saint-André, et j'ai pu constater avec quelle rapidité les lésions ont atteint dans plusieurs cas le degré de l'hépatisation grise.

Il faut ajouter que, vers le milieu du mois de février, Bordeaux a été comme traversé par une petite épidémie, qui fort heureusement ne laisse pas sa trace sur les statistiques mortuaires, je veux parler des oreillons : nombre d'enfants en ont été atteints, soit dans les pensionnats, soit dans les familles. Je n'ai pris note personnellement, ni entendu parler d'aucun fait anormal.

Enfin, il semble résulter des communications recueillies de la bouche de quelques confrères, que vers la fin du mois de mars, les éruptions liées au rhumatisme articulaire ont été plus fréquentes que de coutume. »

(1) Suite. — Voir les numéros des 21, 24, 29, 31 mai, 1, 9 et 11 juin.

TOULOUSE. — M. BONNEMAISON

« Le premier trimestre de 1881 doit être divisé en deux périodes bien distinctes, au point de vue météorologique aussi bien qu'au point de vue médical. Ainsi le mois de janvier est un mois d'hiver assez rigoureux pour notre climat, puisque la moyenne générale de la température n'a été que de + 12°,12, et que l'on a pu signaler des jours où le thermomètre est descendu à — 13°. Par contre, les mois de février et mars ont été des mois de printemps, sans froid et presque sans pluie, mais avec les variations atmosphériques ordinairement observées chez nous.

La constitution médicale a subi l'influence saisonnière. En janvier, les phlegmasies des organes thoraciques, notamment chez les vieillards et les enfants, ont fait nombre de victimes, sans avoir cependant revêtu un caractère de malignité spéciale. Ce qui expliquerait mieux la léthalité des pneumonies et des bronchites, c'est l'aggravation et la fréquence des rougeoles et des coqueluches qui ont continué de sévir avec une nouvelle intensité. La fièvre typhoïde, plus fidèle à la loi de son évolution saisonnière qu'elle ne l'avait été sur la fin de l'année précédente, a cette fois diminué de fréquence et de gravité, et n'a causé la mort que de 4 malades au lieu de 9 en décembre.

Pendant les mois de février et mars, la constitution a repris le type catarrhal printanier. Les inflammations broncho-pulmonaires ont été moins fréquentes et moins dangereuses; en revanche, les coryzas, les pharyngites et laryngites simples, les névralgies à type périodique, les affections rhumatismales, bénignes d'ailleurs, les catarrhes divers, ont sévi sur nombre de personnes, comme cela a lieu tous les ans à pareille époque. Les fièvres éruptives, la rougeole surtout, ont accentué leurs allures épidémiques, et nous avons eu, du chef de cette dernière, 10 décès en mars au lieu de 5 en février; la scarlatine, fréquente cependant, n'a fait qu'une victime, toujours dans le mois de mars; la variole, enfin, qui n'avait guère été observée depuis 1879, a reparu en février, causant une seule fois la mort. Depuis cette époque, quelques rares exemples, bénins d'ailleurs, en ont été signalés.

De son côté, la fièvre typhoïde a repris sa courbe ascendante pendant la deuxième partie du trimestre, et, de 4 décès en janvier, elle est arrivée à 8 pendant le mois de février et à 10 pendant le mois de mars. Il ne paraît pas que cette progression se soit continuée pendant la première quinzaine d'avril.

En somme, la constitution médicale, sévère en janvier, s'est beaucoup améliorée dans les deux mois suivants; elle n'a revêtu aucun caractère anormal, sinon pour certaines fièvres éruptives (rougeole et scarlatine) et les coqueluches, qui ont continué et continuent encore de se propager à l'état épidémique. »

COMMENTRY (ALLIER). — M. PAUL FABRE.

« Le premier trimestre de 1881 a été marqué, à Commentry et dans les environs, par la coexistence de plusieurs maladies épidémiques qui ont donné un caractère particulier à la constitution médicale.

En premier lieu, et surtout, sévissait la coqueluche; mais les fièvres muqueuses, les fièvres typhoïdes, les scarlatines, les érysipèles ont été plus fréquents qu'à l'ordinaire, si bien que l'on est en droit de dire que ce n'est pas sous la forme sporadique que ces dernières maladies se sont présentées à notre observation.

De plus, nous avons eu affaire à une petite épidémie d'oreillons. Et si j'ajoute que les fièvres éphémères, gastriques, synoques, que les fièvres qui se jugent par l'*herpès labialis* se sont montrées assez souvent, j'aurai caractérisé la constitution médicale de notre région pour ces trois derniers mois.

Dans la commune de Commentry, sur une population qui, au recensement de 1876, s'élevait à près de 14,000 habitants, il y a eu, depuis le 1er janvier jusqu'au 1er avril, 100 naissances et 62 décès.

Mais les notes qui suivent s'étendent à tout le canton de Commentry et à sept ou huit communes limitrophes, ce qui représente une population totale de 28 à 30,000 habitants.

La coqueluche a régné d'une manière tellement intense qu'il serait difficile de fixer un chiffre. Pour ma part, j'ai donné mes soins à 86 enfants atteints de coqueluche et, de plus, à un adulte. Mes confrères ont aussi vu plusieurs cas de coqueluche chez l'adulte. Dans ce nombre, j'ai eu trois décès, l'un, par méningite tuberculeuse, chez une petite fille de 5 ans; les deux autres par broncho-pneumonie. (A la onzième semaine, à partir du début de la coqueluche, chez un petit garçon de 4 ans et, à la cinquième semaine, chez une fillette de 9 mois.)

Mes confrères de Commentry ont eu ensemble à noter 4 décès par broncho-pneumonie.

En fait d'érysipèles, j'en ai observé 7 cas, dont 6 à la face et 1 au tronc, chez un enfant âgé de 3 mois. Ce dernier cas a été suivi de mort. En outre, un des érysipèles de la face s'est

compliqué, dès le début, d'un accès de *delirium tremens* qui a amené la mort au troisième jour de l'érysipèle. Il s'agissait d'un homme de 36 ans qui buvait, paraît-il, facilement plus d'un litre d'alcool par jour.

Mes confrères de Commentry ont eu à soigner, pendant ce même trimestre, 10 cas d'érysipèle de la face; aucun n'a été suivi de mort.

Les fièvres muqueuses ou fièvres typhoïdes, observées dans la circonscription de Commentry, s'élèvent au chiffre de 17. Il n'y a pas eu de décès.

M. Aucopt (de Doyet) en a vu, de son côté, une quinzaine de cas, sans décès non plus.

Il semble que nous assistions à un début d'épidémie de scarlatine; elle paraît nous venir de Gannat où elle sévissait depuis le mois d'avril 1880, en passant par Chantelle où MM. Mignot et Noir l'observent depuis quatre à cinq mois.

Pour ma part, dans le dernier trimestre, j'en ai vu 7 cas; mes confrères en ont eu 7 autres cas dont 1 décès par angine diphthéritique. Un de ces 7 derniers cas survenu chez une jeune femme de 20 ans a été suivi de rhumatisme.

Dans une de mes observations personnelles, j'ai eu aussi une angine diphthéritique, qui est encore en traitement.

De plus, chez une fillette de 3 ans 1/2, j'ai vu un cas de croup suivi de mort une heure après ma seule visite. C'était en pleine campagne, on me pria de descendre pour voir un enfant qui allait mourir sans qu'on eût le temps d'aller prévenir son médecin habituel. Je ne pus même pas songer à faire la trachéotomie. Je n'aurais pas eu le temps d'aller chercher une canule.

J'arrive aux oreillons. Pour ma part, j'en ai observé 33 cas dont 3 chez des adultes au-dessus de 20 ans et 2 chez des adolescents au-dessus de 12 ans. Dans cette épidémie, je n'ai observé aucun cas de métastase testiculaire; tandis que M. Aucopt, sur 2 cas d'oreillons observés à Villefranche dans une même maison, chez le père et le fils, a vu survenir chez le père une orchite métastatique.

M. Barbrau a observé 5 cas d'oreillons dont 1 chez un adulte.

M. Du Souich en a vu 20 cas environ.

M. Pereton, 7 ou 8, et M. Meillet quelques-uns seulement.

Je mentionnerai parmi mes cas d'oreillons un cas de véritable kyste salivaire avec œdème de toute une moitié de la face. Je crus à un abcès, il s'agissait d'un enfant de six mois et je fis une incision au niveau de l'arcade alvéolaire supérieure du côté droit. L'incision ne donna issue qu'à un liquide séreux, transparent, ressemblant à la salive. Le lendemain, l'œdème était disparu, mais la région parotidienne gauche était engorgée, ce qui posa le diagnostic.

Enfin j'ai observé un nombre de cas relativement élevé d'érythèmes polymorphes avec prédominance aux membres et spécialement aux mains. »

(*La suite dans un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DICTIONNAIRE DE CHIMIE PURE ET APPLIQUÉE, par Ad. WURTZ, membre de l'Institut. — SUPPLÉMENT. — Ier, IIe et IIIe fascicules. — Paris, librairie Hachette et Ce.

On peut dire que, de nos jours, aucun livre de science ne peut être considéré comme terminé. La science marche toujours. A peine le Dictionnaire de M. le professeur Wurtz avait-il donné sa dernière livraison, qu'il fallait travailler à le compléter par un supplément. Trois fascicules de ce supplément ont paru. On y reconnaît le même esprit, les mêmes mérites que dans le Dictionnaire lui-même. Le troisième fascicule s'arrête au mot CHRISTIANITE, silicate hydraté d'alumine, de chaux et de potasse. On doit s'attendre à trouver dans le supplément l'exposé des plus récentes découvertes, et une multitude de noms nouveaux.

Parmi les articles importants des trois premiers fascicules, on peut citer celui qui est consacré aux MATIÈRES ALBUMINOÏDES, et dans lequel est complétée l'étude des réactions caractéristiques et des propriétés générales de ces matières, en particulier les réactions qui en provoquent le dédoublement plus ou moins profond. L'auteur passe en revue successivement l'action de l'eau sur les matières albuminoïdes, l'action des acides étendus, des réactifs oxydants, de l'ozone, des ferments. Puis, il donne une classification de ces matières, classification plutôt physiologique que chimique, et, dit-il, provisoire. Elle n'en est pas moins digne d'attention. Tout ce qui concerne les matières albuminoïdes intéresse le physiologiste; aussi cet article est-il un de ceux qui seront recherchés par les médecins laborieux; ils y trouveront des matériaux nombreux.

On peut citer aussi l'article ALIZARINE, qui s'adresse surtout à l'industrie; — l'article

ALLOXANE, substance rencontrée par Liébig dans une matière gélatineuse, transparente, qui se produit dans le catarrhe intestinal; — l'article ANALYSE PYROGNOSTIQUE, donnant la nouvelle méthode de Bunsen; — l'article ANALYSE SPECTRALE, destiné à faire connaître les progrès importants que cette analyse a faits depuis ces dernières années; — l'article INDUSTRIE DE L'ANILINE, avec les modifications apportées à la fabrication des diverses matières colorantes dérivées de l'aniline; — l'article complémentaire ARGENT, procédé de Stas pour obtenir l'argent chimiquement pur; — l'article considérable, complémentaire dans toute la force du mot, SÉRIE AROMATIQUE. On donne aujourd'hui le nom de composés aromatiques à ce vaste ensemble de corps que l'on peut considérer comme *les produits de substitution de la benzine.* Suit la classification complète; — les articles POIDS ATOMIQUES et THÉORIE ATOMIQUE. Dans ce dernier, la conception théorique est envisagée surtout au point de vue de la physique. « Elle est devenue un lien entre les deux sciences (la chimie et la physique) et un instrument de progrès pour l'une et pour l'autre »; — l'article BENZINE. Depuis la rédaction de l'article benzine dans le Dictionnaire, nos connaissances sur ce corps se sont considérablement augmentées; — l'article BILE. Aux faits cités dans le Dictionnaire sur la composition chimique de la bile, on a ajouté les recherches récentes, en particulier celles de Jacobsen; — l'article CARBONE, avec les belles recherches de H.-F. Weber, et entre autres faits, cette indication : « J.-B. Hannay a annoncé à la Société royale de Londres, dans la séance du 26 février 1880, qu'il avait réalisé la production artificielle du diamant en chauffant certains hydrocarbures à une chaleur presque rouge et sous une très haute pression, en présence d'un composé stable contenant de l'azote ».

J'ai parlé tout à l'heure des noms nouveaux; on pourrait dire aussi des noms impossibles, comme *acétylénodiphénylène, acide benzhydrylbenzoïque*, et tant d'autres.

On voit par ce qui précède quel intérêt s'attache à ce SUPPLÉMENT, qui nous fait suivre pas à pas la marche non interrompue de la science. G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 avril 1881. — Présidence de M. H. GUENEAU DE MUSSY.

SOMMAIRE. — *Pleurésie graisseuse*, par M. Debove. Discussion : MM. Zuber, Fernet, Debove, Desnos. — Présentation d'un *nouveau transfuseur*, par M. Roussel (de Genève). — Fin de la discussion sur la *scrofule* et la *tuberculose*, par M. Grancher.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. DEBOVE communique une observation de pleurésie graisseuse.

Dans ce cas, observé chez un homme de 64 ans, malade depuis trois mois, le liquide obtenu par la ponction était presque exclusivement composé de granulations graisseuses et de paillettes de cholestérine. Il ne contenait que quelques globules purulents. Ce n'était donc point une pleurésie purulente, mais, si l'on peut ainsi dire, une pneumonie pseudo-purulente.

M. Debove dit qu'il ne connaît aucun fait semblable. Il pense qu'il ne s'agit pas d'une pleurésie purulente transformée. Il ajoute que l'épanchement ne présentait aucune connexion avec le foie, qu'on aurait peut-être pu mettre en cause, en raison de la présence de la cholestérine.

M. ZUBER : Lorsque M. Debove me montra, il y a quelques instants, le liquide qui est soumis actuellement à l'examen de la Société, je lui dis immédiatement : « C'est de la graisse ». C'est qu'en effet j'ai trouvé un jour, il y a trois ans, un liquide de ponction absolument semblable chez un tuberculeux, en même temps alcoolique, arrivé à la dernière période de sa maladie. Mais mon premier mouvement fut la stupéfaction : je n'en pus croire mes yeux, et finalement j'attribuai la surabondance étonnante de la graisse dans le liquide pleural à une cause d'erreur, une impureté, etc. Le malade mourut sans qu'il me fût possible de faire l'autopsie, et si je n'ai pas communiqué cette curiosité pathologique, c'est que j'étais persuadé, jusqu'à la communication de M. Debove, que j'avais été victime d'une sorte de mystification.

M. FERNET : M. Noël Gueneau de Mussy a publié, il y a quelques années, un mémoire sur la transformation graisseuse des épanchements pleurétiques anciens. Ne s'agirait-il pas ici d'un cas analogue?

M. DEBOVE : Dans les cas dont parle M. Fernet, comme dans les abcès anciens, on constate toujours la présence d'un grand nombre de globules de pus graisseux. Dans le liquide que

voici, il n'y a que de rares globules de pus, et encore ne sont-ils pas graisseux. C'est ce qui me fait dire qu'il ne s'agit pas ici d'une pleurésie purulente transformée.

M. Desnos fait observer que la présence de la cholestérine n'implique aucun rapport de l'épanchement avec le foie; beaucoup de liquides pathologiques en contiennent.

—

M. Roussel (de Genève) présente un *transfuseur pour la transfusion directe de veine à veine du sang entier et vivant*, et lit la note suivante :

La transfusion du sang est bien loin de rendre même une petite partie des services qu'on est en droit de lui demander, et cela parce qu'elle n'a jamais été opérée selon les règles de la physiologie. Rendre du sang à celui qui va mourir pour en avoir perdu est une conception si simple qu'on en retrouve les traces déjà dans les temps préscientifiques, et qu'on peut les suivre tout du long des études de l'art de guérir.

Mais le sang se coagule avec une rapidité si grande, et pour des causes si minimes, que cette coagulation a toujours été un obstacle à l'heureux achèvement de l'opération.

Ne pouvant réussir à employer le sang, sans que la fibrine se coagule, Panum de Copenhague et les Allemands ont imaginé sa défibrination ; l'expérience a rapidement fait justice des prétendues vertus du sérum filtré et réchauffé, contenant quelques globules *battus à mort*, puis injectés dans les veines d'un exsangue.

L'expérience condamna bien vite également la transfusion à l'homme du sang animal. De prime abord, cette opération paraissait séduisante en ce qu'elle permettait d'aboucher direcement l'artère de l'animal à la veine de l'homme et d'éviter la coagulation du sang par son transport très simple et très rapide. Mais il est aujourd'hui incontestablement prouvé que le sang d'une espèce diffère tant par le calibre de ses globules, que par sa composition intime, de celui d'une autre espèce ; que le mélange des deux sangs est incompatible avec la vie de l'un d'eux, et que le sang de l'animal injecté dans les veines de l'homme, s'y conduit si ce n'est comme un poison, tout au moins comme un corps étranger qui reste nuisible jusqu'à sa complète élimination.

Il ne nous est pas possible d'infliger à l'homme, qui offre son sang pour le salut d'un autre, les graves conséquences de l'ouverture d'une artère. C'est à une veine seulement, que nous pouvons prendre le sang à transfuser; mais le sang veineux est dépourvu de l'impulsion du cœur, à laquelle il faut suppléer par un moteur artificiel qui le pousse dans la circulation du patient.

C'est la nécessité de ce moteur extérieur, et les multiples et très délicates conditions qu'il doit remplir pour éviter la coagulation de la fibrine, qui ont été jusqu'à présent l'écueil contre lequel ont échoué les nombreux expérimentateurs de la transfusion.

La fibrine, liquide à l'état normal, devient solide ou coagulée par des causes diverses dont les principales sont : le contact de l'air ou de corps altérants, la perte de la température propre, celle des gaz, du mouvement, et la perte de la pression normale que le sang supportait dans les vaisseaux.

Le sang exposé à l'air, est altéré par ce fait même, bien qu'on ne puisse pas encore y distinguer des filaments fibrineux qui deviennent parfaitement perceptibles à la fin d'une seconde. Si l'on injecte ce sang, sa partie altérée sera immédiatement éliminée par le rein et se retrouvera dans l'urine en quantité d'autant plus abondante que le sang aura été injecté dans de plus mauvaises conditions.

A la suite des transfusions de sang animal, des injections sérum-artificielles de sang défibriné, ou de sang entier déjà altéré par le contact de l'air, le patient éprouve une plus ou moins grande congestion douloureuse des poumons et des reins, sa première urine après l'opération contient en plus ou moins forte quantité du sang entier ou des globules déformés, de l'hémoglobuline ou de l'albumine.

Cette élimination souvent accompagnée de phénomènes très graves se continue jusqu'à ce que la substance étrangère ait entièrement disparu de la circulation. L'examen de l'urine est le criterium le plus certain de la perfection de la transfusion opérée.

Tous les appareils à transfusion employés en France jusqu'à aujourd'hui exposent le sang au contact de l'air et lui laissent perdre sa pression, sa température et ses gaz; ils sont tous incapables de donner des résultats sérieux et constants; les meilleurs d'entre eux ne permettent qu'à grand'peine l'injection de 60 ou 80 grammes de sang, et cependant l'homme qui l'a fourni en a perdu inutilement 5 ou 600 grammes dans les caillots qui encombrent l'appareil. Les 60 grammes qui ont été injectés étaient déjà du sang altéré, puisque l'urine de l'opéré a inévitablement contenu une quantité notable d'albumine.

Les nombreux échecs qui ont été causés par ces différents appareils ont malheureusement compromis pour longtemps la transfusion aux yeux des praticiens; ils ont empêché la recherche

et l'étude de ces diverses indications; bien plus, ils ont été la cause qu'on n'a pas même songé à la transfusion dans les indications les plus évidentes.

Les opérateurs les plus heureux se sont glorifiés d'avoir injecté 60 ou 80 grammes dont l'effet a été bien souvent à peu près nul, parce que 150 ou 300 grammes eussent été nécessaires.

250 grammes est la dose moyenne que j'ai appliquée, et par laquelle j'ai obtenu des effets complets et persistants.

J'ai plusieurs fois remarqué que la dose aurait pu être encore plus grande, et je n'ai pas souvenir d'avoir observé le contraire.

Pour pouvoir transfuser du sang à une dose aussi grande, il est de toute nécessité qu'il ne se forme aucune coagulation pendant l'opération, et aussi qu'aucune partie du sang fourni par le donneur ne soit perdue en vain.

Quoique le nombre de mes transfusions soit déjà relativement considérable, je ne sais si j'ose poser des indications précises, parce que je n'ai pu rencontrer le même cas aussi souvent qu'il le faudrait pour établir une affirmation.

L'hémorrhagie aiguë par blessures de guerre ou chirurgicales m'a fourni 4 succès complets et 1 insuccès. L'hémorrhagie puerpérale le même nombre : 4 succès et 1 insuccès.

Ce sont là des indications que personne ne discute. L'organisme est sain sauf la perte de sang; lui restituer du sang, est donc le ramener à la santé.

Les hémorrhagies chroniques, j'entends par là à répétitions, utérines, intestinales, stomachales ou par hémophilie, m'ont fourni 6 succès sur 8 opérations.

Ces indications là commencent à être acceptées par la majorité des praticiens.

J'ai opéré 22 fois dans des cas d'anémie aiguë sans hémorrhagie et sous les formes variées : d'anémie pernicieuse, chlorose grave, anémie par suppuration prolongée, par scorbut, suites de fièvres graves, ou dothiénentérie, et par inanition.

J ai obtenu 11 succès, plus 2 succès dans des cas de mort apparente par viciation du sang, causée par l'asphyxie ou la submersion.

Dans ces 2 cas, j'ai fait précéder ma transfusion par de larges saignées déplétives, dans le but de diminuer d'autant la masse du sang surchargé d'acide carbonique et de faire de la place au sang nouveau qui devait aller réveiller le cœur et le cerveau.

C'est dans ces indications que je dirai nouvelles, d'anémie sans hémorrhagie, que la transfusion m'a paru le plus intéressante. En effet le sang n'agit plus par sa quantité remplaçant une quantité perdue, mais par sa qualité de sang, provenant d'un organisme en pleine vigueur et venant améliorer la qualité inférieure du sang d'un organisme malade.

Ce sont surtout ces indications-là que je signale à votre Société de médecins, afin que quelques-uns de vous m'aident à les élucider.

Les soins qu'il faut prendre pour échapper aux causes multiples et subtiles de la coagulation du sang, la nécessité d'obtenir ce sang en doses suffisantes et avec la rapidité nécessaire, l'obligation de ne rien perdre du sang fourni par le donneur et celle de ne pas nuire à cet homme soit par une ligature de sa veine, soit par une ponction avec un trocart et le séjour prolongé de celui-ci dans la veine, sans parler de la nécessité absolue de n'envoyer au malade ni bulles d'air ni caillots fibrineux; toutes ces obligations réunies font déjà pressentir que la transfusion du sang est bien loin d'être aussi simple et aussi facile qu'on a paru le croire, et que, par conséquent, son appareil doit être quelque chose de plus qu'une simple seringue accompagnée d'une cuvette.

Pour que le sang transfusé ne soit jamais soumis au contact de l'air, et qu'il ne soit exposé à aucune déperdition de sa température, de ses gaz ou de sa pression normale, et pour qu'un sujet reçoive tout ce que l'autre lui donne, j'ai imaginé d'anastomoser les deux circulations par un canal direct clos de toutes parts et plein d'eau; donc, sans air; puis de faire la saignée sous l'eau et de vider cette eau au dehors, à mesure que le sang vient la remplacer dans l'instrument.

Du côté du donneur de sang, mon transfuseur commence par un cylindre qui se pose sur la peau au-dessus de la veine à saigner, afin qu'il tienne en place. Ce cylindre est entouré d'une ventouse annulaire extérieure qui produit l'adhérence de la bouche de l'instrument sur le bras du donneur de sang.

La circulation d'eau qui doit chasser l'air de l'intérieur de l'appareil est obtenue par un tube d'aspiration branché sur le cylindre initial, et par un tube d'expulsion branché auprès de la canule finale.

La lancette qui doit piquer la veine sous une couche d'eau à l'intérieur du cylindre initial est montée sur une vis micrométrique avec laquelle on règle d'une façon mathématique sa profondeur de pénétration, tandis que la direction de la lame est montrée par deux points de repère extérieurs.

Le moteur situé entre le cylindre initial et la canule finale, est un ballon-pompe dont chaque mouvement envoie 10 grammes de liquide, ce qui sert à le mesurer.

L'appareil en entier est construit de caoutchouc en partie durci, en partie élastique, non sulfuré, sans aucune partie de métal ou de verre. L'eau qui sert à chasser l'air est à 30 degrés, afin de réchauffer l'instrument. Certaines personnes ont critiqué ma lancette cachée, qui est pourtant bien facile à diriger d'une façon précise et qui n'opère d'ailleurs que sur une veine éloignée d'une artère. J'ai tout récemment trouvé le moyen de satisfaire à cette critique ; j'ai substitué au porte-lancette un porte-tampon. Le chirurgien saigne à la main la veine choisie, puis il applique sur l'ouverture de la veine le tampon fixé par la ventouse, il chasse l'air par le courant d'eau et les premières gouttes de sang mêlé d'eau, puis il décroche le tampon au moment où il a besoin du sang pur.

MANUEL OPÉRATOIRE.

1° *Préparer la veine du blessé.* La découvrir par la section d'un pli de la peau, la saisir avec une érigne ou une pince, et inciser un lambeau triangulaire.

2° *Poser la ventouse.* Au dessus de la veine turgide du donneur de sang loin de l'artère. La médiane ou la céphalique sont préférables.

3° *Placer le porte-lancette.* Pour fermer le cylindre après avoir réglé la saillie de la lame par la vis micrométrique, et sa direction par les boutons de repère.

4° *Pomper l'eau chaude* pour chasser l'air jusqu'à ce que l'eau jaillisse par la canule finale.

5° *Insinuer la canule finale* sous le lambeau relevé, dans la veine du blessé, fermer la canule au moyen du clamp, le tube d'issue d'eau reste ouvert.

6° *Saigner le donneur de sang* par un coup sec sur la tête de la lancette.

7° *Fermer l'aspirateur d'eau;* chasser l'eau et le sang mêlé par le tube d'issue.

8° *Ouvrir la canule afférente* en fermant le tube d'issue, lorsque le sang y est apparu pur.

9° *Transfuser* par des pressions régulières sur le ballon pompe contenant 10 grammes 7 à 8 fois par minute jusqu'à la dose moyenne de 250 grammes.

10° *Enlever l'appareil,* le laver de suite, placer un simple bandage en 8 de chiffre à chaque bras, coucher chaudement l'opéré, lui donner à boire du thé chaud au rhum; ne pas s'effrayer d'un frisson qui se prononce après une demi-heure.

Transfusions suivies de guérison de la maladie primitive : hémorrhagies aigües, cas de guerre ou chirurgicaux, 4 ; — hémorrhagies puerpérales, 4, — sur 10.

Hémorrhagies chroniques : hémophilie, 2 ; — hémorrhagies utérines, 2 ; — hémorrhagie intestinale, 1 ; — hémorrhagie stomacale, 1, — sur 10.

Anémie sans hémorrhagie : chloro-anémie, 2 ; — anémie par inanition (tumeur du pharynx), 1 ; — anémie, démence stupide, refus d'alimentation, 1 ; — anémie par le scorbut, 2 ; — anémie par fièvre grave, 2 ; — anémie par suppuration prolongée, 3; asphyxie (saignées déplétives), 2.

En plus, 14 demi-succès, prolongation de la vie de 8 jours à 1 mois, 10 sans succès prolongé, toujours avec amélioration.

—

M. Grancher fait une communication sur la *tuberculose.* (Voir l'Union Médicale des 14, 15, 26 et 28 mai 1881.)

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Le secrétaire, Duguet.

FORMULAIRE

Pommade contre les ulcères des jambes. — Courty.

Précipité rouge. . . . . 1 gramme.
Axonge, 30, 40 ou 50 grammes. — F. s. a. une pommade.

Pour amener la cicatrisation des vieux ulcères des jambes, on les lave avec de l'eau additionnée d'acide phénique ou de coaltar saponiné de Lebeuf. Puis, quand ils sont convenablement détergés, on les lotionne deux fois par jour, pendant plusieurs minutes, avec du vin aromatique. Dans l'intervalle des lotions, on applique sur l'ulcère la pommade au précipité rouge. Si la plaie est tout-à-fait atonique, on emploie la pommade à 30 grammes d'axonge ; si elle est récente, on se sert de la pommade à 50 grammes d'axonge. Enfin le plus souvent on a recours à la moyenne.—La pommade est étendue sur une compresse fenêtrée, et par-dessus on dispose

un gâteau de charpie, qu'on maintient à l'aide d'une bande de toile. Par-dessus cette bande, qui part de la pointe du pied pour s'élever jusqu'au dessus de l'ulcère, on dispose une bande de caoutchouc peu serrée, qu'on protège elle-même par une nouvelle bande de toile. Enfin un bas de dimension convenable enveloppe tout le pansement.

Quand les bourgeons charnus affleurent les bords de l'ulcère, on les fait sécher en les touchant avec le collyre cathérétique de Lanfranc, ou bien avec une solution aqueuse au trentième, au vingtième ou même au quinzième de nitrate d'argent. On remplace en outre la pommade au précipité rouge par du cérat laudanisé (cérat 50 grammes, laudanum 5 grammes). — Lorsque la plaie est fermée, il est important, pour assurer la guérison, de protéger encore la cicatrice pendant des mois, au moyen de cuirasses convenablement appliquées autour de la jambe.

N. G.

Pilules antidyspeptiques. — Budd.

Créosote . . . . 1 gramme.
Mie de pain et mucilage, q. s. pour 40 pilules.

Une ou deux après chaque repas, contre certaines dyspepsies symptomatiques de la présence des sarcines dans l'estomac. — N. G.

COURRIER

Hygiène publique. — Au laboratoire municipal de chimie, les expertises continuent.

Le relevé des diverses analyses du mois de mai est des plus instructifs. Sur 231 échantillons de vins 184 ont été trouvés mauvais, 41 passables et 6 bons; pour la bière, sur 4 échantillons, 1 mauvais, et 3 bons ; pour les alcools, sur 14 échantillons, 7 mauvais, 4 passables, 3 bons; pour le lait, sur 105 échantillons, 83 mauvais, 3 passables et 19 bons; pour le pain, pâtes, pâtisseries, sur 26 échantillons, 7 passables et 19 bons; pour les viandes et charcuterie, sur 12 échantillons, 3 mauvais, 1 passable et 8 bons; pour les cafés, chicorée, thé, sur 7 échantillons, 2 mauvais, 5 bons.

Indépendamment de ces analyses, 114 prélèvements d'échantillons ont été faits par les inspecteurs dans les établissements et marchés de la capitale; après analyse, on a dû détruire des approvisionnements, parmi lesquels 17 échantillons avaient été prélevés.

Omnibus électrique. — Un omnibus électrique va circuler aux portes de Berlin, annonce la *Gazette de l'Allemagne du Nord*, entre Zehlendorf et Teltow.

Les autorités viennent de donner l'autorisation nécessaire pour l'installation des appareils, qui comprennent un fil conducteur sur lequel porte par des galets, un appareil servant à recueillir l'électricité et mis, au moyen d'une chaîne mince, en communication avec l'omnibus placé sur la route. Le véhicule lui-même a la forme d'un omnibus à quatre roues et à dix places; il est muni par devant d'une roue pour le diriger. Entre les roues de derrière est posé l'appareil de traction relié par la chaîne au réservoir électrique et par celui-ci au fil conducteur.

Deux fortes chaînes sans fin courent de l'appareil de traction à chacune des roues de derrière et les font marcher.

Autant que possible, au milieu du parcours, on installera une machine produisant l'électricité requise pour donner le mouvement aux roues et à tout le véhicule. On calcule que cet omnibus électrique pourra aller de Zehlendorf à Teltow en douze minutes et demie; la distance est de quatre kilomètres.

Influence de l'électricité sur la végétation. — M. Macagno vient de faire, près de Palerme, des expériences relatives à l'influence de l'électricité atmosphérique sur la végétation de la vigne. Seize pieds ont été soumis à l'action d'un courant électrique à l'aide d'un fil de cuivre inséré par une pointe de platine dans l'extrémité de la branche à fruits, tandis qu'un autre fil reliait l'origine de la branche avec le sol. L'expérience a duré d'avril à septembre. L'accroissement de la végétation fut nettement mis en évidence : le bois des branches mises en expérience contenait moins de matières minérales et de potasse que celui des autres pieds, tandis que le contraire eut lieu pour les feuilles dans lesquelles la potasse était surtout sous forme de bitartrate; le raisin recueilli sur ces branches fournissait plus de moût et contenait plus de glucose et moins d'acide. (*Les Mondes*.)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HÉMATOLOGIE

DU PROCESSUS DE COAGULATION ET DE SES MODIFICATIONS DANS LES MALADIES;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 février 1881 (1),

Par Georges HAYEM.

§ III. — DESCRIPTION DES FAITS PATHOLOGIQUES.

Pour reconnaître les caractères pathologiques du sang soumis à l'étude, à l'aide des divers procédés précédemment décrits, on doit particulièrement se préoccuper :

1° De la disposition générale des piles et des espaces plasmatiques laissés entre elles;

2° De la répartition des hématoblastes isolés ou réunis sous forme d'amas ; du nombre, de l'étendue de ces amas; des modifications subies par les hématoblastes et de la rapidité plus ou moins grande avec laquelle elles ont lieu;

3° Du nombre apparent des globules blancs;

4° Du temps qui s'écoule depuis le moment où l'on vient de faire la préparation, jusqu'au moment où apparaît le réticulum fibrineux;

5° Des caractères de ce réticulum et particulièrement du nombre et de l'épaisseur des fibrilles qui le constituent;

6° On doit de plus, pour compléter ces études, faites sur le sang pur, traiter le sang par le liquide réactif dont nous avons donné plus haut la formule, et faire une préparation du réticulum lavé et coloré.

A. — *Modifications du processus de coagulation dans les phlegmasies.* — Nous prendrons pour type de notre description le sang de la pneumonie franche à sa période d'état.

Au moment où la préparation vient d'être faite, on observe le plus habituellement, à moins que la maladie ne se soit développée chez un individu très-anémié, une disposition particulière des amas de globules rouges et des espaces plasmatiques.

Les hématies sont réunies sous la forme de piles serrées les unes contre les

(1) Suite. — Voir le numéro du 11 juin.

FEUILLETON

PROMENADES AU SALON

IV

Après les réflexions qui terminent ma précédente Promenade, le lecteur comprendra que j'aie hésité à le conduire de nouveau dans le palais inhospitalier des Beaux-Arts. Puisque les artistes sont assez peu courtois pour ne pas convier la Presse, — toute la Presse, — aux représentations qu'ils donnent, on ne voit guère pourquoi les journalistes s'obstinent à rendre compte de ces représentations. Notez que le moindre de ces derniers, pour inhabile, ignorant, malveillant même qu'on le suppose, paie, au centuple, par le bruit qu'il fait, le droit d'entrée qui lui a été octroyé. Il fait du bruit! c'est le grand secret pour attirer la foule. Et, d'un autre côté, le bruit ressemble si fort à la gloire que bien des gens s'y trompent, particulièrement ceux autour desquels il se fait. Donc, mon avis serait que la Presse, rebutée, s'abstînt. Mais quoi! j'ai commencé ces Promenades, et je ne suis pas exempt de la faiblesse de croire que mon lecteur ne serait pas fâché de les continuer en ma compagnie. Mon lecteur est essentiellement bienveillant; il est instruit, cultivé, ouvert à tous les progrès, curieux de toutes les recherches. Il s'intéresse aux choses d'art, parce qu'il sait que l'art est le délassement, la joie et le luxe de l'esprit; qu'il est la caractéristique la plus exacte de chaque époque et que, sous sa forme légère, il est ce qui dure le plus. Que de nations disparues dont il ne nous reste qu'un fragment d'œuvre d'art! Les gravures fossiles trouvées sur des cornes de rennes nous en apprennent plus sur les mœurs et le développement cérébral des généra-

autres et en partie confondues, de manière à former des amas compactes dont le bord est relativement peu sinueux. Ces amas volumineux, reliés presque tous entre eux, circonscrivent des espaces plasmatiques irréguliers, plus larges et moins nombreux que ceux du sang normal, espaces qui étant entourés de tous côtés par des éléments colorés prennent l'apparence de véritables *lacs*.

Dans les lacs circonscrits par les éléments colorés, on remarque d'abord un nombre insolite de globules blancs. Cette augmentation de nombre porte d'une manière égale sur les diverses variétés qui conservent entre elles sensiblement les mêmes proportions que dans le sang normal. Puis, l'attention est attirée par les hématoblastes. Ceux-ci ne sont pas, pendant toute la période d'état de la maladie, plus nombreux qu'à l'état normal. Au bout d'un temps variable, mais dépassant toujours très sensiblement le temps nécessaire à la coagulation du sang normal, on voit apparaître, çà et là, dans un des angles des lacs, des fibrilles entrecroisées formant une sorte de treillis; puis, de tous côtés, apparaissent sous les yeux des fibrilles de plus en plus nombreuses, de plus en plus nettes qui bientôt constituent par leur ensemble un réseau filamenteux occupant toute l'étendue des espaces plasmatiques et comprenant dans son épaisseur tous les hématoblastes.

Étudié dans ces conditions, le réticulum est constitué par des fibrilles à la fois très nombreuses et très volumineuses. Ces fibrilles, certainement beaucoup plus grosses que les fibrilles normales, paraissent formées par un filament effilé aux deux bouts et épais au centre. Lorsqu'il part d'un hématoblaste, il prend l'apparence d'une épine, épaisse à sa base, fine à son sommet, qui va se confondre avec le reste du réticulum; la partie large des plus gros filaments mesure environ 2 μ de diamètre. Au niveau des points où les filaments sont le plus abondants et forment des espèces de treillis, ainsi que dans certains points du réseau, on aperçoit des petites taches claires, brillantes, entourées d'un cercle noir foncé. Ces apparences sont dues aux filaments vus de champ ou très-obliquement et qui très probablement se portent d'une lamelle à l'autre.

Il est impossible de faire plus complètement, à l'aide du sang pur, l'examen du réticulum fibrineux. On peut toutefois, dans les préparations de ce genre, faire encore quelques remarques au sujet des modifications des globules rouges. Tout d'abord on observe que, dès le début de la coagulation, le bord des globules rouges devient plus net. Ces éléments, en partie confondus entre eux pendant les premières minutes de l'examen, semblent pour ainsi dire s'individualiser. Puis après

---

tions préhistoriques que toutes les dissertations du monde savant! — Nous prendrons un moyen terme pour cette fois. Sans faire d'esclandre, nous nous dirigerons tout doucement vers la porte, en regardant quelques ouvrages qui nous attireront par un côté un peu spécial, et en causant, au hasard, non des artistes, mais de l'art en général, et de quoi que ce soit qui s'y rapporte.

Par exemple, voici, marqué du n° 7, un tableau de genre qui nous représente une leçon de chant sous le Directoire. La scène se passe dans une chambre fort grande et dont l'ameublement, très exact d'ailleurs, est extrêmement sommaire. C'est le contraire de ce que nous voyons aujourd'hui dans nos maisons. Les pièces sont petites et littéralement encombrées de meubles et de bibelots de toutes sortes. Plus l'hôte est riche, moins il y a de place chez lui, les faïences, les armes, les bronzes, les peintures, les tapisseries, les fauteuils de tous les styles, les pouffs de toutes les couleurs, les étoffes de toutes les époques, font ressembler les salons et les cabinets de travail, voire les chambres à coucher, à des magasins de curiosités. C'est moins froid, dit-on; c'est aussi moins hygiénique; tous ces objets rétrécissent l'espace, déjà si petit, et diminuent le volume de l'air respirable. Mais qui s'occupe de cela maintenant? Personne ne paraît se douter, à Paris, que l'air soit une chose nécessaire à la vie. Si j'avais l'honneur d'être conférencier, c'est sur ce sujet que je voudrais parler, et, à défaut d'autres, je pourrais compter sur un succès d'étonnement. — La jeune fille qui chante, peut-être avec trop d'expression, est fort gentille. C'est une jeune fille, dis-je, parce que la maman assiste à la leçon et ne perd pas de l'œil le professeur, tout en tisonnant le feu; parce que la sœur accompagne en jouant de la harpe, — instrument céleste, si « avantageux » aux femmes qui ont de beaux bras et de belles mains; et, parce que le professeur est vieux. — Ce professeur, pour le remarquer en passant, a de trop gros mollets, des mollets de financier. Je disais que

avoir constaté la présence du réticulum, si on imprime un léger traumatisme à la lamelle, on voit les globules rouges se désouder, se séparer les uns des autres aussi facilement que dans le sang normal.

Il paraît donc s'être produit entre les globules rouges une certaine quantité de fibrine empruntée à la matière visqueuse qui englue ces éléments avant la coagulation. Cette hypothèse est confirmée par quelques-uns des faits que le lavage et la coloration du réticulum mettent en évidence.

En utilisant ce dernier procédé, on observe quelques particularités nouvelles. Le caillot sanguin paraît formé de deux parties qui, dans une préparation bien réussie et bien colorée, se distinguent immédiatement à un faible grossissement, l'une formant des espaces sombres et l'autre des espaces clairs. Les espaces sombres, fortement colorés, répondent aux points qui étaient occupés par les lacs plasmatiques ; les espaces clairs répondent à ceux où se trouvaient primitivement les amas d'hématies. Examinés à un grossissement suffisant, les espaces relativement foncés se décomposent en plusieurs couches de fibrilles de diamètre très divers et dont quelques-unes, comme dans le sang pur, sont remarquablement épaisses. Ces fibrilles paraissent plus raides, plus rectilignes que celles du sang normal. Au milieu d'elles se trouve toujours retenu malgré le lavage un certain nombre de globules blancs. Quelque-uns de ceux-ci se présentent sous forme de plaques étalées, irrégulières, anguleuses, dont les angles sont fixés par des filaments de fibrine qui paraissent en partir. C'est là une disposition que je n'ai pas encore vue dans le sang sain et qui pourrait être considérée comme une preuve de la participation des globules blancs à la formation du réseau fibrineux. Toutefois, quand dans le sang pur on examine les globules blancs après la coagulation, on voit que ces éléments n'ont subi aucune modification appréciable. Ils présentent les mêmes mouvements amiboïdes qu'à l'état sain et lorsque leur reptation est entravée par les filaments de fibrine qui les entourent et qui paraissent quelquefois y adhérer, on parvient toujours avec un peu de patience à les voir se dégager et se déplacer au milieu de ces filaments. Si donc les globules blancs fournissent une partie de leur substance au moment de la coagulation, ils ne font pas comme les hématoblastes partie intégrante du coagulum. On peut donc interpréter la disposition en plaques, décrite précédemment, comme le résultat de déformations amiboïdes des globules blancs adhérents à quelques fibrilles et surpris en cet état par le lavage. Toutefois, cette adhérence avec les fibrilles, assez intime pour résister à l'action de l'eau, est intéressante

---

la jeune fille qui chante est fort gentille. Elle est vêtue d'une robe blanche dont la ceinture se noue sous les seins. J'ai toujours regretté, pour ma part, que les femmes eussent abandonné cette mode. Mais la mode n'est faite que pour être abandonnée... et reprise. Nous pouvons donc espérer que celle-ci reviendra. Elle existe encore dans certaines parties de la province, en Bresse, notamment. Les jours de marché, il faut voir, à Bourg, les filles des riches fermiers des environs avec le costume local et traditionnel : le chapeau à bords plats garnis de dentelles noires retombantes, les gants à jours montant au-dessus du coude sur les bras nus, le corsage plaqué de dentelles noires également, et la taille très haute. C'est charmant ! Et quelle belle leçon un professeur d'esthétique, ou d'hygiène, ne ferait-il pas sur ce sujet ! Au point de vue de l'esthétique, il montrerait que cette manière de placer la ceinture se rapproche plus que tout autre du costume antique ; que, seule, elle conserve à la robe les longs plis qui donnent tant de grâce à la démarche et à l'attitude ; c'est une des choses qui nous frappent le plus dans la statuaire grecque ; que, grâce à elle, la ligne du flanc et du ventre, cette ligne en quelque sorte spécifique de la nature féminine, se conserve inaltérée, etc., etc. Au point de vue de l'hygiène, il n'aurait pas de peine à établir la supériorité de cette pratique sur nos absurdes et cruelles modes d'à-présent. La ceinture, portant sur le milieu de la poitrine, c'est-à-dire sur les côtes et sur le sternum, ne peut pas être trop serrée ; elle gênerait d'une façon intolérable le jeu de la respiration. D'ailleurs, il n'y a aucun prétexte de se serrer à ce niveau ; — on tient à faire, selon l'expression habituelle, fine taille ; mais on ne tient pas à se rétrécir la poitrine : regardez la première femme que vous rencontrerez. Avec les modes actuelles, au contraire, la constriction s'exerce sur les fausses côtes, qui, n'étant pas appuyées sur le sternum, se laissent aisément déprimer et déformer ; cette constriction ne diminue pas seulement le champ de la respiration, elle refoule les viscères, gêne les fonctions du foie et de

à constater à cause du rôle que certains auteurs ont attribué aux globules blancs dans le phénomène de la coagulation.

Les espaces plus clairs, répondant aux points primitivement occupés par les hématies, sont parcourus par un réseau extrêmement fin à petites mailles très régulières, réseau qui se continue avec celui des lacs et qui ne contient ni hématoblastes, ni globules blancs, ces éléments ayant été complètement refoulés dans les espaces plasmatiques par l'empilement serré des hématies. Ce réticulum fin, délicat, nous paraît être celui que les globules rouges ont concouru directement à former.

Plaques phlegmasiques. — Pour compléter cette étude, on mélange avec le liquide que j'emploie pour la numération des globules et dont la formule est reproduite plus haut, une petite quantité de sang dans la proportion de une partie de sang pour 100 à 200 du réactif. Il se produit ainsi une réaction caractéristique, consistant dans la formation de grumeaux insolites qui n'apparaissent jamais lorsqu'on se sert de sang normal. Ces grumeaux atteignent dans les phlegmasies franches des dimensions assez grandes pour être, au moins pour la plupart, visibles à l'œil nu. Au microscope, ils se présentent sous l'apparence d'amas plus ou moins étendus, souvent énormes, que je propose de désigner sous le nom de *plaques phlegmasiques.* Ils sont constitués par une substance finement granuleuse, parfois même fibrillaire, très visqueuse, dans laquelle se trouvent englués des hématoblastes rétractés par le réactif. De plus, à cette matière visqueuse, adhère un nombre variable de globules blancs et d'hématies.

Tels sont les caractères anatomiques du sang dans les phlegmasies franches aiguës. Ces caractères varient nécessairement suivant les différentes maladies phlegmasiques, et, pour chacune d'elles, suivant les époques de son évolution.

En pratiquant l'examen tous les jours, dans une maladie donnée, on peut suivre la marche de l'altération sanguine et rechercher ainsi quels sont les caractères communs et, par suite, caractéristiques des phlegmasies; quelles sont aussi les particularités anatomiques répondant aux différents stades du processus inflammatoire.

Les caractères les plus constants, ceux qui peuvent faire diagnostiquer par l'examen du sang une lésion inflammatoire, consistent, d'une part, dans la disposition particulière des piles et, d'autre part, dans l'apparition d'un réticulum devenant

---

l'estomac, pèse sur les intestins, qu'elle déplace, et, par suite, sur l'utérus, qu'elle charge d'une pression antiphysiologique. Que de causes de malaises, de souffrances, de véritables maladies! Oui, l'on pourrait dire beaucoup de bonnes et d'utiles choses à ce sujet; mais, à quoi cela servirait-il? Entre nous, à rien du tout, et il se passera encore de longues périodes, vraisemblablement, avant que des prédications sur cette matière servent à quelque chose.

Rappelez-vous le temps, déjà loin de nous, où s'enflait la crinoline. Que n'avons-nous pas dit contre cette mode ridicule, malsaine, gênante, imbécile? Que répondaient toutes les femmes à nos observations? « Vous voulez donc que nous ayons l'air de parapluies fermés? » disaient-elles. On peut voir aujourd'hui combien il leur chaut d'avoir cet air-là. Tout autant qu'elles se souciaient alors de ressembler à des ombrelles ouvertes. On peut, de ce fait, dégager et retenir la leçon suivante, à savoir qu'à certains moments on répète une phrase convenue, une formule, sans plus s'inquiéter du sens des mots dont on se sert que s'il s'agissait d'un mot d'ordre. Et soyez convaincu, ami lecteur, que ce n'est pas seulement aux femmes et aux affaires de toilette que ces réflexions doivent s'appliquer.

Regardons quelques portraits de confrères : M. le docteur Ch. Fauvel, aimé des chanteurs, et, j'imagine aussi, des chanteuses, est exposé dans le grand salon carré, assis dans son fauteuil, le corps penché en avant, souriant et attentif, avec un gilet de poil de chèvre jaune. Il est extrêmement ressemblant.

N° 528. M. le docteur T... que je ne connais pas, et dont je ne puis, par conséquent, constater la ressemblance, a une tête bien médicale et fort sympathique, qui rappelle un peu Chomel, dans ses bons moments. On sent que M. le docteur T... est un honnête homme, consciencieux et instruit. Si les mains étaient d'une facture plus ferme, le portrait serait parfait.

facilement visible, à cause de l'épaississement des fibrilles qui le constituent. La production des grumeaux qui se forment lorsqu'on traite le sang par le liquide A, et que je désigne sous le nom de plaques phlegmasiques, peut être également considérée comme un caractère constant du sang dans les phlegmasies.

Les particularités anatomiques qui varient le plus sont celles qui résultent des modifications dans le nombre et dans l'arrangement des hématoblastes. Les variations dont il s'agit sont liées, d'une part, à l'évolution du processus inflammatoire, de l'autre aux différentes variétés de ce processus. Nous ne pouvons ici décrire en détail les différents types anatomiques qui en résultent. Nous n'indiquerons que le fait le plus important à connaître, tant au point de vue de l'évolution sanguine qu'au point de vue clinique, à savoir : celui que nous avons décrit, dans un travail antérieur, sous le nom de *Crise hématique* (1).

Dans une maladie aiguë franche comme la pneumonie, le rhumatisme articulaire aigu, on voit tout à coup, au moment de la défervescence, le nombre des hématoblastes augmenter d'une manière considérable. Ce phénomène, qui précède la réparation rapide du sang dans les courtes convalescences, constitue la crise hématique. Elle se fait brusquement comme la crise thermique elle-même. Le sang, examiné en couche mince, contient alors des amas d'hématoblastes plus ou moins volumineux, atteignant quelquefois 10, 20, jusqu'à 40 μ de diamètre. Comme, à cette époque, le réticulum fibrineux est encore très épais, ces amas se hérissent de fibrilles en forme de pointes et sont transformés ainsi, après la coagulation, en *boules épineuses*.

Dans les préparations de sang faites un peu plus tard (vingt-quatre à quarante-huit heures après l'apparition des boules épineuses), les hématoblastes étant plus avancés dans leur développement, et ne contenant probablement plus autant de matière transformable en fibrine, se groupent sous la forme d'amas, souvent très étendus, dans lesquels les éléments conservent pendant longtemps leur individualité propre, tandis qu'en dehors de ces circonstances, ils se transforment rapidement en blocs d'aspect céroïde, formés par la fusion complète de tous les éléments constituants. Ces amas d'hématoblastes intermédiaires de la période critique des phlegmasies aiguës ne se transforment plus en boules épineuses, mais ils con-

(1) *Note sur la réparation du sang à la suite des maladies aiguës*, lue à l'Académie de médecine, le 2 décembre 1879. (*France médicale*, n° 5, 1880.)

Le n° 749 nous montre la chasse offerte à S. A. I. le grand duc Nicolas aîné par le baron Ury de Gunsburg à Chambodoin, en 1879. Nous ne savons ce que cette chasse a présenté de mémorable et nous supposons que le tableau est le résultat d'une commande particulière. Nous n'en parlons que parce que nous trouvons, au milieu des chasseurs, le portrait d'un médecin à type étranger, et que sa présence et son rôle actif au milieu du massacre nous rappellent un joli mot de notre bien-aimé maître Ricord. C'était dans les dernières années de l'Empire. L'illustre chirurgien avait été invité aux chasses de Compiègne. Il y avait pris part et s'en était tiré avec une maladresse des plus remarquables et des plus remarquées. L'empereur, le soir, s'approcha de lui : « Eh bien, docteur? — Eh bien, sire, un médecin ne doit pas trop tuer ! »

(*A suivre.*) Cl. SUTY.

SECOURS AUX BLESSÉS MILITAIRES. — La Société française créée dans ce but a publié le compte-rendu des opérations de l'œuvre en 1880.

Elle a considérablement augmenté le matériel d'ambulances et a offert à l'amélioration de ce service une somme de 140,000 francs.

La Société a fondé, en outre, dans différentes villes, des écoles de brancardiers, et a ouvert à Paris des cours spéciaux qui ont été suivis avec beaucoup d'assiduité.

Enfin elle a distribué des secours à 1,857 blessés, et affecté à cet usage une somme de 64,000 francs.

servent cependant des rapports étroits avec le réticulum fibrineux. Dans les cas qui doivent se terminer rapidement par la guérison, ils deviennent de moins en moins étendus. Le réticulum fibrineux s'affaiblit de jour en jour et le sang reprend progressivement, lentement, ses caractères normaux. Il n'est pas rare, dans la pneumonie et le rhumatisme, que nous avons pris comme exemple, de retrouver encore quelques-uns des caractères du sang phlegmasique huit, dix, douze jours après la défervescence.

Les caractères phlegmasiques du sang n'appartiennent pas en propre aux phlegmasies franches : on les retrouve dans toutes les inflammations symptomatiques, comme, par exemple, celles qui compliquent les formes communes de la tuberculose. De même les phlegmasies qui surviennent dans le cours d'une maladie quelconque s'accompagnent de modifications du sang analogues ; de sorte que, dans le cours de la fièvre typhoïde, par exemple, l'apparition des caractères phlegmasiques du sang pourra faire soupçonner l'existence d'une complication inflammatoire.

Les phlegmasies aiguës ne sont pas seules à retentir ainsi sur le sang, les altérations que nous venons de décrire dans ce liquide existent aussi, quoique moins marquées, dans les phlegmasies chroniques, et elles persistent aussi longtemps que le processus inflammatoire est en activité. D'autre part, les inflammations de surface, avec exsudats fibrineux ou purulents, ne sont pas les seules qui modifient le sang. Les phlegmasies dites parenchymateuses, telles que la néphrite dans ses diverses formes, déterminent également l'apparition d'un réticulum épaissi dont l'importance varie suivant l'activité plus ou moins grande du processus inflammatoire.

On voit donc que les modifications du sang, dans les phlegmasies, ne sont pas en rapport avec la cause ou la nature de la maladie; elles doivent être considérées comme un des caractères anatomiques du processus inflammatoire. Elles paraissent être en rapport avec l'étendue et l'intensité de la lésion, et dans une certaine mesure avec les modalités du processus inflammatoire lui-même. Sur ce dernier point, mes observations ne sont pas encore suffisamment nombreuses pour que je puisse entrer dans de plus grands détails.

Ces particularités anatomiques peuvent être d'une utilité incontestable lorsqu'il s'agit de faire le diagnostic d'une maladie obscure quelconque. C'est ainsi, par exemple, que l'on peut être mis sur la voie d'une complication survenant dans le cours d'une pyrexie ou bien même rectifier une erreur de diagnostic. Je fus un jour, par exemple, prié d'examiner une femme récemment accouchée, présentant tous les signes d'une manie puerpérale. Il s'agissait de savoir jusqu'à quel point son état d'anémie pouvait expliquer le délire. L'examen du sang révéla la présence dans le mélange, préparé pour la numération, de nombreuses plaques phlegmasiques, et l'examen du sang pur fit constater un épaississement du réticulum et une augmentation des globules blancs. Il existait donc très certainement une maladie inflammatoire, et, en effet, l'on découvrit chez cette malade une pelvi-péritonite suppurée. Récemment, un de mes externes, M. Cadet, rompu à l'examen du sang, fut chargé d'examiner une femme accouchée également depuis peu et qui paraissait atteinte d'une fièvre typhoïde. L'examen du sang lui permit d'affirmer l'existence d'une affection inflammatoire, et, quelques jours après, l'autopsie révélait l'existence d'une phlébite suppurée des sinus utérins.

Il est également possible de se fonder sur la marche des altérations du sang, au moins dans certains cas, pour formuler un pronostic. Quand par exemple, à la suite d'une pneumonie, la crise hématique au lieu d'être brusque et passagère, reste traînante, on peut soupçonner une complication quelconque (pneumonie chronique, pleurésie), et si le sang présente pendant longtemps des amas d'hématoblastes volumineux, il sera légitime de songer à la possibilité de lésions inflammatoires symptomatiques de la tuberculose.

(La fin dans un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

LA BOURBOULE ACTUELLE, par le docteur Ad. NICOLAS, ex-médecin de 1re classe de la marine, médecin consultant à La Bourboule. Un volume in-12 de 218 pages. Paris, 1881. G. Masson, éditeur.

TROISIÈME ARTICLE. — (Voir les numéros des 28 mai et 7 juin.)

Les premiers chapitres du livre de M. Nicolas, que nous avons analysés dans nos précédents articles, étaient principalement consacrés à l'étude des cachexies. C'est ainsi qu'il a parfaitement précisé les indications de la médication thermale dans le traitement de la scrofule, de la tuberculose, de l'arthritisme, de la syphilis et des affections utérines. Il nous reste maintenant à parcourir les chapitres consacrés au traitement du diabète et des maladies cutanées.

Le diabète n'a été traité à La Bourboule que depuis 1864 et les résultats obtenus nous font prédire que cette affection est une conquête réservée à cette station dans un avenir très-prochain. L'auteur est loin de dire que La Bourboule puisse remplacer Vichy ou ses congénères ; il pense seulement, avec M. Danjoy, qu'elle peut les suppléer, c'est-à-dire agir dans les cas où les eaux alcalines ont échoué ou semblent avoir épuisé leur action et dans ceux où, soit par suite des progrès de la maladie, soit par la nature de l'affection les eaux de Vichy sont formellement contre-indiquées.

Mais avant de préciser les indications du traitement thermal dans le diabète jetons, avec l'auteur, un coup d'œil sur la pathologie de cette affection.

On sait qu'il existe dans les deux formes classiques de diabètes, différents états morbides qu'il importe de distinguer. On peut admettre avec M. Lecorché : 1° les cas où la production excessive du sucre ne dépasse pas les limites physiologiques (glycosurie simple) ; 2° le diabète sucré ou la glycosurie confirmée à l'état maladif; 3° la polyurie simple; 4° l'azoturie ou la polyurie avec élimination excessive d'urée sans glycosurie. Ces formes peuvent passer de l'une à l'autre et se compliquer l'une par l'autre ; mais le fait qu'elles ont été observées isolément suffira pour établir la distinction au point de vue clinique.

Il importe de savoir que l'azoturie peut être tantôt le symptôme principal et tantôt un phénomène accessoire. Dans le premier cas il n'existe plus assez d'oxygène pour la combustion et le sucre non brûlé apparaît accidentellement ou du moins secondairement dans les urines ; dans le second l'excrétion de l'urée est le signal de l'usure des tissus ou du trouble de la nutrition dû à la présence du sucre en excès dans le sang.

Nous avons tenu à reproduire ces notions pathologiques parce qu'elles nous conduisent à une appréciation clinique basée sur l'état général et le degré de cachexie. En effet, dans le diabète, le pronostic peut se régler sur l'état d'embonpoint ou de maigreur du sujet. L'amaigrissement étant en rapport avec le déchet et l'usure organique, l'embonpoint peut, par cela même, servir de base aux indications thérapeutiques. On doit donc distinguer, au point de vue du traitement thermal, un *diabète maigre* et un *diabète gras*.

Il n'est pas indifférent, dit M. Danjoy, qui a parfaitement étudié cette question, « d'appliquer à un diabétique un traitement thermal qui, selon toute apparence, exagérera encore les pertes d'urée, tandis qu'on peut le soigner à La Bourboule, *où la perte des matériaux azotés ne s'élève pas, mais a plutôt de la tendance à diminuer* ».

C'est donc chez les *diabétiques maigres*, chez ceux qui sont névropathiques et trop affaiblis pour bien supporter les alcalins, qu'il convient de recourir à une médication franchement reconstituante telle que les eaux chlorurées sodiques arsenicales, parmi lesquelles La Bourboule occupe le premier rang. Ce qui est certain et bien démontré cliniquement, c'est que ces eaux diminuent le plus souvent la production d'urée sans l'augmenter jamais et qu'elles diminuent également la quantité de glycose des urines diabétiques.

Les faits ne sont pas moins concluants. Sur quinze diabétiques traités à La Bourboule par M. Danjoy, quatorze ont été améliorés. L'auteur, qui a lui-même soigné plusieurs cas, a toujours obtenu des résultats satisfaisants, quelle que soit l'époque de la maladie pendant laquelle la médication a été commencée. « Nous voudrions pouvoir pénétrer le secret de cette action, dit-il, mais nous ne sommes, en réalité, pas plus avancés à cet égard que les stations les plus renommées ». Il est probable que des recherches ultérieures pourront fournir une explication plus plausible de l'action bienfaisante de ces eaux dans le diabète.

Terminons cette analyse en parlant des maladies de la peau. Là encore il existe un grand nombre d'indications spéciales que l'auteur a formulées avec le plus grand soin. C'est ainsi que nous voyons que le prurigo, l'eczéma, l'acné, l'herpès, le lichen guérissent ou s'améliorent à La Bourboule. Les exsudations à marche aiguë : l'érythème papuleux, l'urticaire, l'érysipèle

récidivant et la disposition furonculeuse, sont avantageusement modifiées. La guérison du psoriasis est difficilement obtenue.

Quant aux anomalies de développement (hypertrophie ou atrophie de la peau), l'auteur déclare franchement qu'elles sont rarement modifiées par les eaux de La Bourboule.

Bazin avait déjà résumé l'action thérapeutique de ces eaux en dermatologie en disant que, chaque fois qu'on était indécis sur la nature diathésique d'une affection cutanée, c'était à La Bourboule qu'il convenait d'avoir recours. Cet aphorisme de l'éminent dermatologiste a été justifié par la pratique, et tous les médecins qui ont étudié la question sont unanimes à reconnaître l'efficacité des eaux de La Bourboule, « *qui représentent la note la plus élevée de la gamme des eaux arsenicales* », dans le traitement des dermatoses aiguës ou chroniques, essentielles ou diathésiques.

L'espace nous manque pour analyser d'une façon plus détaillée les chapitres de cet excellent ouvrage, dans lequel l'auteur fait connaître les résultats d'une expérimentation clinique remontant à plusieurs années. Nous devons donc adresser nos sincères remercîments à M. le docteur Nicolas pour avoir fait connaître, dans un résumé clair et précis, les propriétés thérapeutiques d'une eau qui, quoique bien connue des praticiens, n'a pas encore conquis dans le monde médical la place que lui assureront rapidement sa merveilleuse minéralisation et le parfait aménagement de son établissement thermal.

A. LUTAUD,
Médecin-adjoint de Saint-Lazare.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DICTIONNAIRE DE BOTANIQUE, par M. H. BAILLON, avec la collaboration de MM. de Seynes, de Lanessan, Mussat, Nylander, Tison, Fournier, Poisson, Soubeiran, Bocquillon, Dutailly, Bureau, Manoury, Weddell, de Montgazon, etc., etc. — Treizième fascicule. — Paris, librairie Hachette et Ce.

Les dix premières livraisons forment le premier volume de cette belle publication. La livraison treizième va jusqu'au mot COSSIGNIA. On peut juger par là du chemin qui a été parcouru. Cette livraison, comme les précédentes, est enrichie d'une multitude de dessins d'un fini et d'une vérité remarquables. Ces dessins, grâce à leur perfection, sont d'une grande utilité à côté des noms et des descriptions; ils mettent l'objet décrit sous les yeux du lecteur. C'est ainsi que nous trouvons une charmante série de représentations des feuilles et des fleurs composées, le port du pin d'Italie, qui forme une charmante image, le port des copaiers, celui du corypha, genre de palmiers, etc., etc. Pour celui qui étudie ou qui repasse des études antérieures, l'art supplée ici à la nature d'une manière merveilleuse.

Comment les végétaux meurent-ils sous l'influence du froid? Nous trouvons, sur ce sujet, une discussion intéressante au mot CONGÉLATION. Rien n'est plus variable, chez les végétaux comme chez les animaux, que les limites extrêmes au-delà desquelles la vie n'est plus possible. La rapidité des variations de température a une influence considérable sur le résultat qu'elles déterminent. Les racines et autres parties souterraines, qui gèlent et dégèlent lentement avec les parties voisines du sol, ne sont que rarement tuées par le froid, tandis que les parties aériennes qui sont exposées à un dégel plus rapide meurent d'autant plus facilement qu'à une nuit froide succède une journée un peu chaude. D'un autre côté, la quantité d'eau contenue dans le protoplasma est aussi une condition importante. Plus il contient d'eau, plus l'action exercée par le froid est energique. Cela devait être prévu théoriquement. Mais la mort des végétaux par le froid est-elle le résultat de la déchirure des cellules par les glaçons? Or, des organes végétaux qui avaient subi l'action d'une gelée intense et dans lesquels des glaçons s'étaient formés, sont cependant revenus à la vie lorsque le dégel s'est fait lentement et graduellement. L'auteur admet que c'est aux désordres produits dans le protoplasma des cellules par l'abaissement de la température, et non au déchirement des cellules par les glaçons, qu'il faut attribuer la mort des végétaux dans ces cas. Malheureusement, les modifications apportées au protoplasma par la gelée sont encore peu connues.

Au mot COROLLE, on lira une étude très étendue sur cet intéressant organe. L'auteur a décrit successivement et avec une critique éclairée la forme des corolles, la forme et le nombre des pétales, les dispositions et les rapports des pétales dans le bouton, le mode d'apparition des pétales, leur structure histologique et leur développement. Quant au rôle que la forme, la coloration et l'odeur de la corolle jouent dans la fécondation des fleurs, l'auteur est naturellement obligé d'en reporter l'étude à l'article FÉCONDATION.

Comme on le voit, le *Dictionnaire de botanique*, ainsi que je l'ai dit dans mes précédents articles, n'est point un simple travail de lexicologie. La partie lexicologique est richement

traitée, les définitions sont claires et généralement très complètes; mais l'œuvre reçoit une véritable vie des discussions savantes qu'elle renferme sur toutes les questions qui constituent la science de la botanique. Et tout est si beau dans cette publication, papier, impression, dessins, qu'il est difficile de résister à la tentation d'en orner les rayons de sa bibliothèque.

G. R.

JOURNAL DES JOURNAUX

La Réforme alimentaire, journal de la Société végétarienne de France. — Les lignes qui vont suivre pourraient prendre pour épigraphe ce vieux dicton : *Experto crede Roberto.* Voilà bien six ans, en effet, que celui qui les écrit, en proie à une anorexie implacable, à une inexorable inappétence et à un dégoût de la viande profond et invincible, est forcé de ne se nourrir que de lait, d'œufs, de légumes, de fromage et de pain. On ne meurt pas évidemment de ce régime, puisque, malgré des complications pathologiques graves, l'auteur vit encore et cela sans amaigrissement notable. L'auteur ne désire pas cependant que les éditeurs de la *Réforme alimentaire* fassent figurer son nom parmi ceux de leurs adhérents, parce qu'il pense qu'on ne saurait tirer aucune conséquence scientifique de son fait maladif.

Je regrette de n'avoir reçu que le n° 2 de ce journal, car c'est probablement dans le n° 1er que la Société végétarienne aura exposé son plan, son but, ses moyens d'action et les motifs qui l'ont déterminée à chercher à réintroduire vers la fin du XIXe siècle les doctrines et les pratiques pythagoriciennes. Mais, comme toute Société qui se respecte, la Société végétarienne a voulu inaugurer sa fondation par un banquet. Le menu de ce banquet devait piquer la curiosité, aussi la *Réforme alimentaire* n'a-t-elle pas manqué de le publier. Le voici :

Potages : Purée de lentilles, — soupe printanière.

Hors-d'œuvre : Beurre, — radis, — olives.

Entrées : Œufs à la coque, — asperges en branches.

Quaternaires (1) : Macaroni au blanc de poule, — petits pois.

Saccharins : Crême à la vanille, — ruches d'amygdaline, — savarin.

Dessert : Fromage suisse, — compote de pommes, — confiture de fraises, — dattes, — oranges, — gaufrettes.

Vins : Mâcon vieux, — Saint-Emilion.

Pain de Graham (2).

L'aimable et spirituel chroniqueur scientifique du journal la *France* a publié le 3 mai dernier un article que j'ai le regret de n'avoir pas lu, et dans lequel il parait avoir pris à partie la Société végétarienne. Un des rédacteurs de la *Réforme alimentaire*, M. le docteur Goyard, lui répond dans le numéro que j'ai sous les yeux, et je dois reconnaître que cette réponse est très courtoise, d'une convenance parfaite, spirituelle même en certains passages et annonçant un polémiste distingué. C'est tout ce que je peux dire relativement à la forme, car n'ayant pas lu l'article de la *France*, je ne peux apprécier la valeur de ses arguments et des réponses qui lui ont été faites.

Certainement oui, il y a une réforme alimentaire à propager et à prêcher. Je n'irai pas jusqu'à demander la réforme de la Société végétarienne, mais je partirai de ce principe sur lequel j'ai émis trop timidement sans doute quelques considérations d'hygiène alimentaire : l'homme mange trop.

Je crois que la Société végétarienne agirait prudemment en restreignant son programme. Le mien est peut-être un peu court, mais le sien est trop large. Je serais heureux que les savants hygiénistes s'emparassent de ce sujet d'un véritable intérêt et qui touche directement à la sociologie. — A. L.

(1) On désigne sous ce nom les mets végétaux contenant les quatre éléments primordiaux : oxygène, hydrogène, carbone et azote.

(2) Fait avec la totalité du grain, faiblement moulu. Il ne contient aucun produit surajouté, ni sel, ni levûre. On dit que ses propriétés nutritives sont infiniment supérieures à celles du pain blanc.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er juin 1881. — Présidence de M. DE SAINT-GERMAIN.

SOMMAIRE. — De l'emploi de l'opium dans l'étranglement herniaire. — Présentation de pièce pathologique : kyste développé dans le périoste de la racine d'une dent au niveau du sinus maxillaire. — Du cloisonnement du vagin pour remédier au prolapsus utérin. — Opération d'hystérectomie par la méthode sus-pubienne dans un cas de tumeur fibreuse de l'utérus. — Tumeur par rupture d'un muscle de la cuisse.

M. Léon LE FORT adresse une note, à l'occasion du procès verbal de la dernière séance, pour établir la part relative qui revient aux chirurgiens français, à Monod, à Demarquay et à lui-même ainsi qu'aux chirurgiens anglais, dans l'usage adopté aujourd'hui de donner de l'opium, au lieu de lavements purgatifs, aux opérés de hernie étranglée.

— M. LE DENTU offre en hommage au nom de Voillemier, son maître, et en son propre nom, un volume *sur les maladies de la prostate et de la vessie,* pour faire suite au volume déjà paru *sur les maladies de l'urèthre.*

M. GUÉNIOT présente, au nom de M. le docteur Eustache, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, un ouvrage intitulé : *Manuel pratique des maladies des femmes, médecine et chirurgie.*

— M. BERGER met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique relative à un kyste développé dans le périoste de la racine d'une dent de la mâchoire supérieure, au niveau du sinus maxillaire. Le développement du kyste dans l'intérieur de cette cavité a fait croire d'abord qu'il s'agissait d'un kyste propre du sinus maxillaire; mais l'examen de la pièce pathologique faite avec soin par M. Berger, avec l'aide de M. Magitot, lui a permis de reconnaître, suivant la doctrine professée par ce dernier, qu'il n'y avait là qu'un kyste périostique radiculaire, ayant refoulé dans son évolution les parois du sinus maxillaire et ayant fini par remplir cette cavité.

Le sujet de cette observation est un pensionnaire d'Ivry, âgé de 70 ans, qui vint, au mois de novembre dernier, montrer à M. Berger une tumeur qu'il portait à la joue gauche, et qui s'était, disait-il, lentement développée. Elle avait son siége au-dessous de l'os malaire, soulevant la peau de la joue, faisant saillie, intérieurement, dans le sillon gingivo-jugal, indolente à la pression, fluctuante, sans aucun signe de distension du sinus maxillaire; pas d'exophthalmie, pas de déformation de la voûte palatine, etc.

Une ponction exploratrice faite séance tenante avec un bistouri plongé au niveau du sillon gingivo-jugal donna issue à deux cuillerées à café environ d'un liquide séro-muqueux, blanchâtre, légèrement trouble. A la suite de cette ponction, le doigt ne sentit ni dépression, ni perforation.

Pour faire l'excision de la paroi du kyste, M. Berger dut attendre que le liquide se reproduisît. Il se reproduisit en effet; mais, tout à coup, à un moment donné, le malade accusa un écoulement abondant de pus dans la bouche. C'était le kyste qui venait de se vider spontanément. Une collection purulente avait donc succédé à la collection séro-muqueuse, après la ponction, et s'était spontanément ouverte. Dans cette ouverture, M. Berger fixa un tube à drainage qui donna issue à une suppuration abondante.

Il existait dans l'alvéole de la deuxième molaire gauche du maxillaire supérieur une racine que M. Berger enleva et qui donna également issue à une grande quantité de pus.

D'après cette succession de faits, M. Berger s'était rattaché à l'idée de l'existence d'un kyste suppuré du sinus maxillaire. Le malade ayant succombé en quelques jours à une hémorrhagie cérébrale, l'autopsie montra qu'il ne s'agissait pas, comme M. Berger l'avait pensé tout d'abord, d'une hydropisie du sinus maxillaire transformée en collection purulente. En examinant la pièce avec le plus grand soin, conjointement avec M. Magitot, après avoir ouvert le maxillaire supérieur avec la scie dans toute son étendue, M. Berger constata qu'il n'existait pas de communication de la cavité kystique avec les fosses nasales; en outre, la circonférence de la paroi ostéo-fibreuse du kyste ne confinait pas partout à la paroi osseuse du sinus maxillaire. Entre le kyste et la paroi maxillaire, il existait en haut et surtout en arrière un espace qui n'était évidemment que le vestige de la cavité du sinus envahie par un kyste radiculaire dont la paroi ostéo-fibreuse remplaçait la partie antérieure de la paroi du sinus, détruite en ce point par refoulement, comme l'indiquaient les débris des lamelles osseuses, et confinait dans le reste de son étendue à la paroi du sinus.

C'était donc bien là une paroi de nouvelle formation, un véritable kyste formé aux dépens

du périoste de la racine de la deuxième molaire, ayant refoulé et fait disparaître dans son développement la paroi antérieure du sinus maxillaire, ayant envahi cette cavité et s'étant simplement juxtaposé à la paroi postérieure dont il était resté distinct.

Cette pièce vient donc à l'appui des idées soutenues par M. Magitot dans son mémoire, où il établit que les prétendus faits d'hydropisie du sinus maxillaire consignés dans les recueils scientifiques ne sont que des exemples de kystes radiculaires formés aux dépens du périoste de la racine d'une dent et ayant envahi la cavité du sinus.

M. Magitot est heureux de se trouver d'accord avec son collègue M. Berger et de voir que les chirurgiens en viennent peu à peu à adopter ses idées sur l'étiologie des kystes du sinus maxillaire. La plupart des observations publiées sous ce nom sont, en effet, des exemples de kystes étrangers au sinus.

Les prétendus catarrhes du sinus maxillaire ne sont que des kystes développés aux dépens du périoste de la racine d'une dent. Le périoste s'enflamme, se remplit d'un liquide d'abord séreux, puis purulent. Le kyste, ainsi transformé en abcès, s'ouvre à un moment donné dans le sinus. Quand on a l'occasion d'examiner des pièces pathologiques relatives à ce genre de lésions, il semble de prime abord qu'il s'agit d'un abcès du sinus, mais en examinant avec soin les détails de la pièce que l'on a sous les yeux, on ne tarde pas à voir, comme dans la pièce de M. Berger, qu'il s'agit de toute autre chose. On trouve presque constamment, en effet, les débris de la racine dentaire affectés de périostite et, dans la cavité du sinus, des fragments de lamelles osseuses constitués par les débris de la paroi du sinus refoulée et résorbée par le développement du kyste qui a envahi cette cavité, et qui se juxtapose simplement à la partie de la paroi maxillaire restée intacte.

M. Monod dit que, dans l'article Maxillaire du *Dictionnaire encyclopédique* fait en collaboration avec M. Guyon, il est arrivé, par l'analyse des observations consignées dans les recueils scientifiques, à la conclusion suggérée à M. Berger par l'examen de sa pièce. Il résulte de cette analyse que la suppuration du sinus maxillaire n'existe pas.

M. Després déclare qu'il est depuis longtemps rallié aux idées de M. Magitot en ce qui concerne les kystes du sinus maxillaire. Il n'a eu qu'une seule fois l'occasion de voir un exemple de suppuration de cette cavité. Il s'agit d'un malade qui, s'étant fait enlever une dent, avait un écoulement presque constant de pus par l'alvéole mise en communication avec le sinus maxillaire. Demarquay, à la demande du malade, ferma l'orifice de communication, mais alors le pus reflua par les fosses nasales, ce qui devint pour le malade une incommodité plus désagréable que celle à laquelle on avait cru remédier. M. Després, consulté, perfora l'alvéole et rétablit la communication avec le sinus maxillaire ; mais, afin que l'écoulement du pus ne fût pas continuel, il fit appliquer un obturateur que le malade pouvait enlever à volonté pour vider la cavité suppurante.

M. Théophile Anger a eu l'occasion d'opérer une tumeur analogue à celle du malade de M. Berger. Le sujet était un homme de 30 ans, qui se présenta à la consultation de l'hôpital Beaujon avec une tumeur du maxillaire supérieur du côté droit ; la tumeur était molle et fluctuante, et le maxillaire semblait usé en partie à ce niveau.

Le bistouri plongé dans le sillon gingivo-jugal en fit sortir une certaine quantité de liquide blanc et filant. Après l'écoulement de ce liquide, M. Anger constata l'existence d'une tumeur dure, blanche, éburnée. Il crut à une de ces tumeurs éburnées du sinus maxillaire sur lesquelles Dolbeau avait appelé l'attention. Il résolut de l'opérer. Il ne manquait aucune dent au maxillaire supérieur du malade. M. Anger fit une incision à la lèvre supérieure, contournant l'aile du nez, et une seconde incision le long de la partie inférieure du rebord orbitaire. En disséquant le lambeau circonscrit dans ces deux incisions, il reconnut que la tumeur était constituée par la couronne d'une dent qui s'était retournée en haut et en arrière.

C'est là un fait rare et qui prouve combien le diagnostic de ces sortes de tumeurs est entouré de difficultés.

En ce qui concerne le catarrhe du sinus maxillaire, M. Anger en a observé un exemple chez une femme qui, toutes les nuits, était réveillée à plusieurs reprises par la sensation de l'écoulement d'un liquide nauséabond qui des fosses nasales se répandait dans l'arrière-gorge. M. Anger parvint à corriger cet inconvénient en maintenant béant l'orifice de communication du sinus à l'aide d'un petit tube en caoutchouc.

M. Magitot fait remarquer que la tumeur dont a parlé M. Anger est un exemple de kyste olliculaire, affection distincte du kyste périostique radiculaire qui a fait l'objet de la communication de M. Berger.

Quant au catarrhe du sinus, le seul traitement efficace, suivant M. Magitot, est l'ouverture permanente de l'orifice de communication, à l'aide du tube à drainage.

— M. le docteur Eustache (de Lille) communique une observation d'opération de cloisonnement du vagin, pour remédier à un prolapsus utérin, d'après la méthode de M. Léon Le Fort, avec cette modification que l'on substitue à l'avivement linéaire de M. Léon Le Fort un avivement de 4 à 5 centimètres environ, et aux sutures métalliques celles de catgut.

— M. le docteur Beauregard (du Havre) lit une observation d'hysterectomie par la méthode sus-pubienne, pratiquée avec succès pour une tumeur fibreuse de l'utérus, opération rendue émouvante par une hémorrhagie grave qui faillit emporter la malade.

— M. le docteur Bousquet présente un cavalier qui offre un exemple de tumeur musculaire par rupture du troisième adducteur de la cuisse; c'est en faisant un effort pour monter à cheval que la rupture s'est produite.

D[r] A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

FORMULAIRE

Potion contre la variole. — Bouyer.

Acide salicylique	1 gramme.
Alcool	9 —
Sirop simple	15 à 20 grammes.
Eau distillée	60 grammes.

F. s. a. une potion, qu'on administre par cuillerées dès les premiers jours de l'éruption varioleuse, et dont on continue l'usage jusqu'à ce que les pustules commencent à s'affaisser, c'est-à-dire, d'après l'auteur, pendant sept à huit jours. Selon lui, l'acide salicylique aurait pour effet de modérer l'éruption et la fièvre, et de calmer le système nerveux. — N. G.

COURRIER

Bienfaiteurs de l'Association. — M. le docteur Auguste Brun, trésorier de l'Association générale, a encaissé les dons suivants :

De MM.	Henri Roger	Fr. 1,500	
	Cazeneuve, de Lille	500	
	Piogey et Guénébaud	100	
	Auguste Brun	200	
	Félix Guyon	200	
	Sandras	500	
	Robert Wickham	12	de rente.
	Krishaber	8	—
	Gasté	12	—
	E. Vidal	6	—
M[me]	veuve Broca	20	—
M[lle]	Delpech	20	—

Hygiène de la vue dans les écoles. — Depuis longtemps on a constaté que de nombreux cas de myopie se développaient dans les écoles par suite de la défectuosité des tables et des sièges et de la distribution vicieuse du jour.

Les architectes de la ville de Paris se sont préoccupés de cette situation dans la construction et l'ameublement des nouveaux édifices scolaires, mais il était important de formuler des règles pratiques et basées sur des principes certains. En conséquence, le ministre de l'instruction publique vient de nommer une commission dite de l'*hygiène de la vue dans les écoles*, avec mission d'étudier l'influence des conditions matérielles de l'installation scolaire sur les progrès de la myopie et de rechercher les moyens de s'y opposer.

Cette commission, présidée par M. Gavarret, inspecteur général de l'enseignement, compte parmi ses membres MM. les docteurs Javal, Panas, Gariel; Maurice Perrin, membre du Conseil de santé de l'armée; de Montmahou, inspecteur général de l'enseignement primaire; Masson, Hachette, éditeurs, et Gauthier-Villars, imprimeur.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

L'Académie s'est adjoint, comme membre associé libre, M. le docteur Marjolin. La liste des candidats qui le suivent, faite des noms les plus sympathiques, forme un brillant cortège au nouvel académicien et rehausse l'éclat de son succès.

— Les alcaloïdes cadavériques, les *ptomaïnes*, reviennent en scène avec le professeur Brouardel, qui, de concert avec M. Boutmy, continue ses travaux sur les conditions de leur genèse et les réactions qui les décèlent. Bien que les questions de priorité soient peu intéressantes et que les Sociétés nous paraissent trop souvent y perdre un temps précieux, rendons cependant justice à M. Armand Gautier, qui a le premier signalé l'existence de ces alcaloïdes, et qui demande avec raison qu'on ne dépossède pas de ses découvertes la chimie française.

— On lira au compte rendu de la séance l'exposé fidèle de la communication de M. Pasteur, et des expériences faites avec un plein succès à Pouilly-le-Fort sur la vaccination charbonneuse. Les *virus* atténués par la culture, et que le savant chimiste appelle « ses *microbes* atténués », semblent ouvrir à la science des horizons nouveaux. Nous n'avions pas tort, dans un de nos précédents Bulletins, de séparer la théorie des services rendus; la théorie est incertaine, mais les services rendus seraient difficilement contestables, et nous devons noter avec empressement les applaudissements mérités qui ont accueilli l'orateur. Pourquoi faut-il qu'une véritable altercation ait suivi son discours?

— La Société de chirurgie est une autre Académie, où les microbes ont leurs partisans; mais on y parle aussi d'autre chose. Nous ne devons pas laisser inaperçus les faits nouveaux et importants qui s'y produisent. Depuis quelque temps, on s'y est occupé du goître et de la thyroïdectomie; sur le terrain de la médecine opératoire, la question semble tranchée d'un accord unanime. Mais ce n'est pas tout, et voici un fait qui va sans doute agrandir le champ de l'intervention, en permettant aux chirurgiens d'empiéter sur un domaine où ils n'avaient pas accès.

Dans la séance du 18 mai, M. Tillaux présente un malade affecté depuis un an d'un goître exophthalmique. La tumeur est devenue énorme, la respiration est gênée, le patient réclame une opération. Le chirurgien l'a tentée, mais de graves accidents de suffocation, pendant les premières inhalations de chloroforme, lui ont arrêté la main; aussi vient-il demander l'avis de ses collègues sur la conduite à tenir. La situation est grave, et l'asphyxie va promptement terminer la scène; M. Verneuil, qui n'est pas un chirurgien timide, conseille l'abstention. Mais si le cas est désespéré, pourquoi ne pas tenter un dernier effort? Pourquoi, si le chloroforme est impossible, ne pas faire l'anesthésie par la morphine et le chloral, suivant la formule de M. Trélat?

Le 25 mai, M. Tillaux avait écouté l'avis le plus audacieux, et rendait compte à la Société de l'opération qu'il venait de mener à bonne fin. Les accidents avaient disparu; il n'y avait plus ni dysphagie, ni accès de suffocation, ni troubles circulatoires; l'exophthalmie elle-même semblait avoir diminué.

Nous ne louerons pas l'habile chirurgien de Beaujon de s'être tiré avec honneur d'une opération délicate. Mais il faut louer la chirurgie contemporaine. Reste-t-il aujourd'hui une seule opération qui soit contre-indiquée par le danger de l'hémorrhagie? Nous ne voulons pas dire que tout soit facile, et que, dans l'extirpation d'une tumeur cervicale, le voisinage de la carotide ne crée pas un péril. Nous demandons si, en mettant à part quelques sujets épuisés, le sang *qui doit couler* dans une opération est jamais une raison de s'abstenir. La peur du sang a fait condamner la thyroïdectomie par d'habiles opérateurs, qui pour toute défense contre l'hémorrhagie avaient les doigts de leurs aides et l'habitude d'opérer vite. Aujourd'hui, la lenteur et le sang-froid des chirurgiens ont rendu possibles des opérations que Dupuytren et Velpeau jugeaient impraticables. Nous irons jusqu'à dire que cette hardiesse nouvelle est ou doit être indépendante de l'invention des instru-

ments dits hémostatiques. Il y a des cas où la sûreté de l'hémostase dépend moins de la nature des instruments que de la précision des mouvements et de la délicatesse du doigté chirurgical. La thyroïdectomie en est un exemple frappant; l'écraseur, à elle appliqué, se compte parmi les folies de Chassaignac; la bande d'Esmarch n'est pas de mise à la région cervicale; somme toute, ce n'est pas un paradoxe de prétendre que le bistouri, aidé de la forcipressure, est encore le meilleur procédé pour lutter contre l'effusion du sang.

Il n'y a pas seulement des vaisseaux, il y a des nerfs à ménager. Dans une extirpation du corps thyroïde dont nous avons entretenu la Société à la fin de l'année dernière, nous ne savons guère ce que sont devenus les récurrents; la malade s'est trouvée subitement aphone, et sa voix lui est revenue quatre mois plus tard. Dans une observation du docteur Koch, présentée à la Société des sciences médicales de Luxembourg, et dont bientôt nous donnerons l'analyse, les récurrents déplacés adhéraient à la face profonde de la tumeur, et dans une ablation il eût été fort difficile de les épargner.

Mais le fait le plus intéressant, chez l'opéré de M. Tillaux, c'est la nature même de son mal. Il s'agit, non seulement d'un goître vasculaire, mais de l'ensemble de lésions et de phénomènes désigné sous le nom de maladie de Basedow; et l'extirpation de la thyroïde fait cesser les troubles circulatoires et diminuer l'exophthalmie. Cette affection inexpliquée ne serait donc pas une névrose primitive, et l'altération glandulaire serait la cause de tout le mal? Faudrait-il revenir à une lésion du grand sympathique (Guttmann)ou du nerf vague (G. Sée), due à la compression, en dépit de tous les arguments? Faudrait-il croire, un peu plus que jadis, à une irritation consécutive du sympathique cervical, produisant l'exopthalmie par la contraction de la gaîne fibro-musculaire de l'orbite, comme dans les expériences de Cl. Bernard, de Prévost et Jolyet (*Arch. de Physiol.*, 1868), et cessant après l'extirpation? Telles sont les questions que réveille l'observation de M. Tillaux; qu'on ne s'y aventure pas à la légère, car l'exophthalmie « semble » seulement avoir diminué. Il serait curieux, cependant, de voir la chirurgie réussir dans cette voie et s'approprier la maladie de Basedow, pour laquelle, on doit l'avouer, les médecins n'ont pas encore fait grand'chose. — L.-G. R.

CLINIQUE MÉDICALE

DU BRUIT DE ROULEMENT AU DEUXIÈME TEMPS, COMME SIGNE DU RÉTRÉCISSEMENT MITRAL;

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 27 novembre 1880,

Par le docteur P. Duroziez, ancien chef de clinique de la Faculté.

Nous nous adressons aux médecins qui attachent de l'intérêt à un diagnostic précis des lésions des valvules et qui pensent qu'il n'est pas indifférent d'avoir reconnu chez leur malade un rétrécissement mitral venant s'ajouter aux autres lésions valvulaires. Dans un grand nombre de cas, nous entendons à la pointe au deuxième temps un bruit rude, roulant, précédé ou non d'un autre bruit rude au premier temps; nous n'avons plus le rhythme du rétrécissement mitral, avec son bruit présystolique, son dédoublement du deuxième claquement; nous sommes réduit à ce bruit rude, roulant, à un plus ou moins prolongé pendant le deuxième temps. Très souvent cette forme du rhythme du rétrécissement mitral se trouve alliée souffle du second temps d'insuffisance aortique.

On comprend de suite l'objection qui nous est faite : Votre bruit de la pointe n'est que le retentissement du bruit de la base. Eh bien! non. Ce bruit de la pointe n'est pas le retentissement du bruit de la base, il est l'indice d'une autre lésion, d'un rétrécissement mitral. Les autopsies nous en fourniront la preuve; mais avant d'arriver à ce moyen décisif, cherchons si nous n'avons pas d'autres moyens de persuasion. La démonstration du fait est très importante au point de vue de la

bonne auscultation du cœur; c'est un fait qui se présente tous les jours, facile à constater, sans instrument spécial; c'est de la clinique pure. Le bruit que l'on entend n'a pas le timbre soufflant caractéristique de l'insuffisance aortique; il a un timbre à lui aussi caractéristique. Parfois, à la pointe, on trouve les deux bruits anormaux réunis, le souffle de l'insuffisance aortique se propageant à la pointe, et le roulement du rétrécissement mitral. Le plus souvent, en s'avançant de droite à gauche, l'oreille délaissée par le souffle de l'insuffisance aortique est reprise par le roulement du rétrécissement mitral. Il est donc important d'attacher le plus grand prix à la différence de timbre des bruits. N'accordons-nous pas cette importance à la différence du timbre des bruits des poumons et des bronches? Donnons la même peine à l'auscultation du cœur que celle que nous donnons volontiers à l'auscultation des poumons. On dit que tout est fait dans l'auscultation du cœur; nous dirions plutôt : tout est encore à faire, si on ne veut pas se contenter d'à peu près.

Y a-t-il quelque moyen d'expliquer cette altération du rhythme? Nous avons dit que le plus souvent elle est liée à l'insuffisance aortique. Que peut faire celle-ci? Elle aide à remplir le ventricule. Le bruit diastolique du rétrécissement mitral sera plus court et ne se reliera pas au bruit présystolique qui ne paraîtra plus aussi développé.

Nous voudrions avoir convaincu nos lecteurs par cette simple discussion pour leur éviter la longueur des observations, mais celles-ci sont indispensables pour faire tomber les oppositions, et nous devons les rapporter tout au long pour montrer le soin avec lequel elles ont été prises et parce qu'on y trouvera quelques détails qui pourront être intéressants.

Rétrécissement mitral, insuffisance mitrale, insuffisance aortique, rétrécissement aortique. Lésion de la tricuspide. Roulement et frémissement au deuxième temps, sans bruit présystolique ni dédoublement du deuxième claquement. Double souffle crural. Souffle au deuxième temps à droite. Lésion du muscle. Adhérence du péricarde.

Mouchet, 23 ans, infirmier, né en Savoie, entre salle Sainte-Jeanne, 42, à l'Hôtel-Dieu de Paris, le 5 mai 1876, et meurt le 17 avril 1877. Il a été employé dans une fabrique de sulfate de quinine, à Nogent-sur-Marne.

Non vacciné, il a, à 10 ans, une variole peu forte qui ne laisse pas de marques. A 15 ans, il est alité deux mois pour un rhumatisme articulaire aigu. A 22 ans, il a un second rhumatisme articulaire aigu dont il est soigné chez Béhier; il reste deux mois et demi. Il n'a de palpitations que depuis cette époque; il a de l'essoufflement et monte avec peine; il souffre du creux de l'estomac. Il y a un mois, il a eu une hémoptysie abondante pour la première fois. Anorexie.

7 juin 1876. — Pouls à 84, régulier, assez développé. Le plus fort battement du cœur est dans le cinquième espace en dehors du mamelon; on en trouve encore un peu dans le sixième. Battement simple du premier temps, à la pointe. *Roulement au deuxième temps à gauche.* Souffle au deuxième temps en bas du sternum. Le souffle du deuxième temps s'entend sur une large surface, en haut du sternum et jusqu'à la pointe où il est très-fort. Au niveau du ventricule gauche, on entend un double souffle très-fort, quoique très-doux. Double souffle crural très-net.

18 juin. — Pâle, un peu plombé. Extrémités des doigts un peu grosses et arquées. P. radial développé, vibrant. Quelques irrégularités et inégalités. Pouls carotidien vibrant. Pouls crural vibrant. Double souffle crural. Le cœur est gros et bat sur une grande surface, mais surtout au niveau du bord gauche; le mamelon est toujours en mouvement. Le choc de la pointe n'est pas énergique, mais il est très-net. *On sent bien au deuxième temps vers la pointe un long frémissement. A la pointe bruit rude au deuxième temps.* Le deuxième claquement est éclatant. A la pointe pas de souffle en jet de vapeur au premier temps; bruit rude. Souffle au deuxième temps d'orifice aortique, tout le long du sternum. Foie très-gros. Jugulaires un peu grosses. En arrière rien de notable comme auscultation soit pour le poumon, soit pour le cœur; pas de bruits anormaux. Demi-matité à droite en bas au niveau du foie. Oppression et difficulté pour monter. Assez bon appétit.

14 novembre (4 mois plus tard). — P. radial à 84, assez développé; une pulsation plus petite toutes les 8 ou 10. Pas de frémissement fin. Bruit rude, prolongé au premier temps, n'ayant pas la forme présystolique, séparé de la fin du *bruit rude du deuxième temps.* Claquements peu

forts. Souffle au deuxième temps, sternal, intense. La pointe bat dans le sixième espace en dehors du mamelon. Le mamelon est toujours en mouvement, rentre au premier temps, sort au deuxième. A la pointe c'est la même impression pour l'œil; mouvement en arrière au premier temps, battement en avant au deuxième. Au toucher l'effet est contraire; battement au premier temps, retrait au deuxième. Souffle aigu au premier temps à la pointe, se détachant d'un autre bruit plus rude, qui n'a pas la forme du bruit présystolique.

13 décembre (le malade est levé). — Peu d'irrégularités. Peu de frémissement au deuxième temps. Souffle au deuxième temps au niveau de l'orifice aortique. Souffle énorme en jet de vapeur, en bruit de scie au premier temps à la pointe. *Bruits grondants, roulants au premier et au deuxième temps. Pas de dédoublement du deuxième claquement.* Malade assez bien.

22 décembre. — Pouls presque régulier et égal, développé. Battement de la pointe qui dépasse à gauche le mamelon de 2 ou 3 centimètres. Double impulsion au premier temps. *Bruits ronflants, rudes au premier et au deuxième temps à la pointe.* Sous le sternum souffles au premier et au deuxième temps. Au niveau et un peu à droite du mamelon souffle en jet de vapeur. Teinte lilas. Le malade reste levé toute la journée.

16 avril 1877. — Depuis quelques jours de nouveaux accidents et entre autres des douleurs rhumatismales des jointures ont apparu. Le malade se plaint beaucoup, étouffe, est cyanosé. Le cœur est très-gros; la pointe bat à un décimètre au-dessous et en dehors du mamelon, assez fortement et sur une large surface. Le pouls radial est dicrote, un peu vibrant, égal, régulier. Battements forts des carotides. Double souffle à la base. Souffle en jet de vapeur à gauche. Frémissement à gauche au premier temps. Pas de premier claquement à gauche. Deuxième claquement fort au niveau de l'artère pulmonaire. Pas de râles en arrière. Pas de crachats. Foie très-gros. Pas d'œdème des jambes. Céphalalgie. Nous ne nous doutons pas qu'il mourra le lendemain 17.

Autopsie. — Pas d'état aigu. Cœur énorme. Adhérence générale du péricarde. Hypertrophie générale et dilatation modérée. Le cœur ne se laisse pas déchirer; nous sommes obligé de le couper. Aorte non dilatée, non athéromateuse. Valvules aortiques souples, mais épaisses et déformées, insuffisantes; l'eau coule rapidement. — Ventricule gauche peu dilaté, surtout à parois hypertrophiées; une corde traverse le ventricule. L'orifice de la mitrale laisse passer le pouce; les valves sont souples, mais épaisses. L'oreillette gauche est peu dilatée. Les poumons ne présentent rien d'anormal. Artère pulmonaire un peu dilatée, forte. Ventricule droit peu dilaté, à parois un peu épaisses, fermes. Tricuspide un peu épaissie, suffisante; orifice non rétréci. Oreillette droite peu dilatée. Foie gros, congestionné. Intestins normaux. Pas d'œdème. Caillots dans le cœur.

Remarques. — L'adhérence du péricarde et l'état fibreux du muscle ont contribué à la mort. Il n'y avait pas de dilatation à tergo, pas d'œdème. La mort a été imprévue, comme par syncope. Nous n'avons pas trouvé d'autre signe du rétrécissement mitral que le roulement rude du deuxième temps; s'il y avait un bruit présystolique, il n'avait pas sa forme caractéristique.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1881

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 mai 1881 (1),

Par M. Ernest Besnier.

CLERMONT-FERRAND. — M. FREDET.

(Population civile.)

« Comme dans le précédent trimestre, c'est la variole qui a été le type prédominant de la constitution médicale. L'épidémie, sans avoir été meurtrière, n'a cessé de régner d'une manière continue, sans hausse sensible toutefois, depuis quatre mois. Elle persiste encore, et, chose bizarre! dans la population hospitalière, les femmes ont été frappées en plus grand nombre que les hommes. La plupart étaient des filles de la campagne, de 20 à 25 ans, domestiques à la ville depuis peu de temps.

(1) Suite. — Voir les numéros des 21, 24, 29, 31 mai, 4, 9, 11 et 12 juin.

Ces jours derniers, il en est entré quatre à l'Hôtel-Dieu dans la même journée. A l'Hôpital général, deux jeunes filles seulement ont été atteintes. Un isolement rigoureux a préservé sans doute le reste de la population nosocomiale.

Je ferai remarquer, pendant ce trimestre, l'absence des éruptions rubéolique et scarlatineuse, et l'extrême rareté des cas de fièvre typhoïde.

En revanche, les bronchites, pneumonies, rhumatismes, et toutes les maladies *à frigore*, ont été très nombreuses au mois de janvier. Le relevé de ces trois derniers mois nous a démontré, en effet, qu'à lui seul janvier compte pour les trois cinquièmes dans le nombre total de ces affections, qui, notamment pour les pneumonies, ont présenté une certaine gravité ».

CLERMONT-FERRAND. — M. BARBERET.

(Population militaire.)

« Les fièvres éruptives dont nous avons signalé l'apparition dans la garnison de Clermont à la fin du trimestre dernier, et dont le germe existait depuis plusieurs mois dans la population civile, ont continué à sévir pendant les mois de janvier, février et mars de cette année, (11 cas de variole, 10 de rougeole et 13 de scarlatine, soit 34 fièvres éruptives, parmi lesquelles on compte 3 décès et plusieurs cas de contagion développés chez des malades en traitement pour d'autres affections.) Cette épidémie, entretenue par l'insuffisance des mesures hygiéniques conseillées en pareille circonstance, paraît actuellement limitée à la population civile qui en présente des cas assez nombreux et assez graves pour être suivis de mort.

Le nombre des malades, en général, s'est notablement accru, soit à l'hôpital, soit aux infirmeries depuis le mois de janvier, malgré des conditions climatériques excellentes. La différence entre les deux trimestres indiquerait un état sanitaire inquiétant si l'on ne devait pas tenir compte de l'augmentation des effectifs dû à l'appel des réservistes; ces derniers, en effet, ont fourni un grand nombre d'indisponibles.

Les maladies dominantes ont été les affections des voies respiratoires, les rhumatismes articulaires et les affections catarrhales des voies digestives. Signalons parmi ces dernières une petite épidémie d'ictère observée pendant le mois de mars dans les divers corps de la garnison. Il y a eu 5 cas de fièvre typhoïde de moyenne intensité, quelques érysipèles, et de nombreux embarras gastriques fébriles.

Le nombre des malades *fiévreux*, comparé au chiffre de l'effectif de la garnison, donne une proportion, pour 1,000 hommes présents, de 27,9 à l'hôpital, et de 39,1 aux infirmeries. Le nombre des décès a été de 4 fiévreux et 1 blessé.

Aucune épidémie n'a régné dans les autres villes de garnison du 13e corps d'armée, où l'état sanitaire s'est montré plus satisfaisant qu'à Clermont. »

AURILLAC. — M. RAMES

« Nos deux hivers de 1879 à 1880 et de 1880 à 1881 ont été presque sans neige. Le premier, sans être très froid, a été de longue durée; le dernier n'a pour ainsi dire pas existé, si on le compare à nos hivers habituels. Déjà nous notions une température très douce pour le trimestre qui vient de s'écouler; dans les trois mois qui ont suivi, il en a été de même.

De brusques alternatives de chaud et de froid se sont produites avec cette variante que dans le mois de janvier, l'air a été généralement très vif (dans la nuit du 15 au 16, le thermomètre à la station la plus élevée du chemin de fer est descendu à — 24°), et que dans le mois de février (17) et dans celui de mars (16) il a fait de vraies journées de printemps.

Est-ce à ces circonstances qu'il faut l'attribuer? Nous l'ignorons; mais ce qu'il y a de sûr, c'est que la diphthérite, avec laquelle nous n'avions pas à compter jusqu'à ce jour, paraît vouloir s'acclimater dans le pays. En 1880, elle a fait en ville 44 victimes, dans le trimestre qui vient de finir elle en a déjà fourni 11 : 2 en janvier, 2 en février, 7 en mars, toujours sous forme de croup, et cela dans des conditions analogues à celles dites dans le précédent bulletin. Quelques terminaisons auraient été des plus rapides.

Une épidémie de fièvre typhoïde parue dans l'un des couvents de la ville mérite d'être notée. Ce couvent, d'une superficie de près de deux hectares, contenant un personnel de 300 à 400 personnes, est situé dans le coteau nord de la ville. Il est composé de deux enclos à peu près égaux, séparés horizontalement par une voie publique. Chaque enclos a son corps de bâtiment. Ceux-ci sont situés à l'inverse l'un de l'autre. Le bâtiment de l'enclos supérieur, le moins considérable, est tout à fait en haut du terrain; c'est un orphelinat qui contenait 22 pensionnaires. Le second bâtiment, le grand couvent, est, lui, au bas du deuxième enclos, longeant une rue.

L'épidémie a commencé dans l'orphelinat en septembre 1880 et celui-ci a été évacué le

22 septembre 1880. L'une des orphelines est morte en janvier 1881, à la suite d'une rechute.

Dans le grand couvent, qui a reçu ses pensionnaires comme d'habitude au milieu d'octobre, la maladie a éclaté en janvier et a nécessité le renvoi des élèves le 13. Celles-ci sorties, malades ou non malades, ont été atteintes en grand nombre de la fièvre typhoïde. 8 cas de mort nous sont connus, ce qui, en admettant la proportion d'un cinquième, supposerait au moins 40 malades. Du reste, l'épidémie se continue sur plusieurs points.

Comme on le voit, c'est en deux poussées successives que s'est effectuée l'évolution morbide. Il eût été intéressant de rechercher si le mode de contagion s'est fait d'individu à individu, ou bien par l'intermédiaire des eaux qui, du terrain supérieur, découlent vers l'inférieur (il est probable que des vidanges de l'orphelinat ont été mélangées à ces eaux), mais en fait de renseignements, nous nous sommes heurté à un *non possumus* (1).

Dans le service des militaires, en janvier et février, nous trouvons comme maladie dominante (11 cas en tout) des embarras gastriques fébriles et des fièvres muqueuses, nuance assez difficile à établir, les taches rosées lenticulaires n'existant habituellement pas dans ce pays; 1 fièvre typhoïde très grave, suivie de mort au 10e jour. En mars, il est entré 4 pleurésies; une autre, compliquée de phthisie, avait occasionné la mort en janvier.

La mortalité de la ville a été de 122 : 57 décès en janvier, 24 en février et 41 en mars. Les enfants au-dessous de 2 ans y sont au nombre de 20; 9 cas de morts accidentelles, dont 6 brûlés dans un incendie. 14 sont attribués à la vieillesse.

Comme décès dus à une affection chronique et se rattachant à un système d'organes, nous trouvons, pour le cœur, 6 cas en janvier, 2 en février, 2 en mars; pour les poumons, 6 en janvier, 4 en février, 5 en mars; pour les affections cérébrales, 9 en janvier, 4 en février, 3 en mars; pour les affections abdominales, 5 en janvier, 2 en février, 2 en mars.

Une malade opérée d'une tumeur colloïde de l'ovaire, vers le 18 janvier, est morte le surlendemain. »

MARSEILLE. — M. GUICHARD DE CHOISITY

(Population : 318,868 habitants).

1° *Mortalité des principales affections régnantes.*

MALADIES	IVe trim. 1880	PREMIER TRIMESTRE 1881			TOTAUX du Ier tr. 1881
		Janvier	Février	Mars	
	2381 d.	927 d.	773 d.	778 d.	2478 d.
Variole	111	16	12	12	40
Rougeole	18	7	4	4	15
Fièvre typhoïde	137	34	19	11	64
Entérites, diarrhées	239	47	26	21	94
Croup	116	46	44	38	128
Bronchites	94	34	26	15	75
Pneumonies	263	148	88	127	363
Pleurésies	14	5	5	7	17
Tuberculose pulmonaire	247	98	92	95	285

2° *Mouvement des hôpitaux civils.*

MALADIES	JANVIER		FÉVRIER		MARS	
	S.	D.	S.	D.	S.	D.
Variole	23	4	19	3	18	1
Fièvre typhoïde	28	8	10	8	7	1
Entérites, diarrhées	11	5	11	1	10	»
Bronchites	41	2	23	1	45	3
Pneumonies	12	9	13	6	17	8
Pleurésies	4	1	6	1	6	»
Tuberculose pulmonaire	26	38	55	26	41	24

(1) Voilà assurément, de la part de l'administration de ces établissements, un acte de haute *inintelligence!* Mais voilà aussi une bien grande insuffisance de l'administration locale. N'y a-t-il pas là force majeure, intérêt public? Et l'enquête n'eût-elle pas dû être officiellement exécutée? Ernest Besnier.

« Le premier trimestre de l'année 1881 nous offre donc des résultats relativement très satisfaisants, surtout si on le compare au trimestre correspondant de l'année précédente. Les trois premiers mois de 1880 avaient été marqués par 3,632 décès, tandis que l'on n'en compte que 2,478 pour la même période de la présente année, soit une différence en moins de 1,154 décès en faveur de 1881.

Nous devons noter tout d'abord la décroissance continue de la variole, qui, tombée à 16 décès en janvier, 12 en février et 12 en mars, ne donne que 40 décès pour ce premier trimestre, lorsqu'elle en avait occasionné 111 pendant le trimestre précédent, et 239 dans la période correspondante, soit pendant les trois premiers mois de l'année 1880. Il y a tout lieu d'espérer que nous sommes enfin au bout de la longue épidémie variolique qui sévit sur notre ville depuis plusieurs années.

La rougeole suit aussi une marche décroissante et des plus rassurantes : après avoir constaté de son fait 164 décès pendant le Ier trimestre de 1880, 95 pendant le IIe, 11 pendant le IIIe, et 18 pour le IVe, elle ne figure plus que pour 15 décès dans le dernier trimestre. La scarlatine ne mérite heureusement pas de mention spéciale.

Diminution considérable aussi des décès dus aux affections gastro-intestinales, plus notable encore que l'année dernière à la même époque (185 décès en 1880 et 158 en 1881).

Par contre, le croup suit une marche continuellement ascendante, dont on pourrait peut-être rechercher la cause dans la persistance de l'humidité de l'atmosphère. Il a donné : Ier trimestre 1880, 101 décès; IIe trim., 103 décès; IIIe trim., 81 décès; IVe trim., 116 décès; 1er trimestre 1881, 128 décès.

Les maladies des voies respiratoires ont, elles aussi, donné lieu à un plus grand nombre de décès que dans le trimestre précédent. Mais, en ce qui concerne plus spécialement les pneumonies, il y a lieu d'être satisfait, si l'on compare le Ier trimestre de 1881 au trimestre correspondant de 1880. Les trois premiers mois de l'année dernière avaient été marqués par 744 décès pneumoniques; nous n'en constatons que 363 pour les mois correspondants de 1881, soit moins de moitié. L'examen du mouvement dans les hôpitaux révèle en même temps la gravité beaucoup moindre de cette affection pendant ce dernier trimestre : en 1880, 101 décès pour 112 sorties, soit une mortalité de près de 50 p. 100; en 1881, 23 décès pour 42 sorties, soit une mortalité de 33 p. 100 environ.

Les moyennes barométriques avaient été :

750.17 en janvier; 752.50 en février; 755.95 en mars.

Les moyennes thermométriques :

16°,3 en janvier; 8°,3 en février; 11°,8 en mars ».

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 juin 1881. — Présidence de M. Legouest.

M. Depaul dépose : 1° une brochure intitulée : *Guide du vaccinateur*, publiée par la Société d'hygiène; — 2° un pli cacheté adressé par M. le docteur Duboué (de Pau), membre correspondant national.

M. Duplay offre en hommage le troisième fascicule du tome VI du *Traité de pathologie externe* de Follin et Duplay.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre dans la section des associés libres.

Voici l'ordre de présentation : en première ligne, M. Marjolin; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Foville, Krishaber, Magitot et Worms; — en troisième ligne, à titre de candidat adjoint, M. de Ranse.

Le nombre des votants étant de 77, majorité 39, M. Marjolin obtient 45 suffrages, M. Worms 13, M. Mesnet 7, M. Magitot 6, M. Krishaber 4, M. Max. Legrand 1, M. de Ranse 1.

En conséquence, M. Marjolin ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre associé libre de l'Académie.

—

M. Brouardel communique, en son nom et au nom de M. Boutmy, un nouveau travail *sur les réactions des ptomaïnes et sur quelques-unes des conditions de leur formation.*

La réduction du cyanoferride de potassium n'est pas la seule réaction caractéristique des ptomaïnes; elles réduisent aussi le bromure d'argent, de telle sorte que, si l'on écrit ce mot

ptomaïne sur une plaque photographique préparée à l'aide de ce sel, et tenue ensuite pendant une demi-heure à l'abri de la lumière, il apparaîtra très nettement sur cette plaque après le double lavage à l'hyposulfite de soude d'abord, puis à l'eau.

Les ptomaïnes semblent naître de préférence lorsque la putréfaction s'opère à l'abri du contact de l'air, et résulter de l'union de certains hydrogènes carbonés avec l'azote provenant des tissus ou des liquides animaux, quand l'oxygène de ces substances et leur carbone disparaissent à l'état d'acide carbonique.

Quand on analyse les gaz qui se produisent pendant la durée de la putréfaction, on constate que leur composition varie suivant que la décomposition est plus ou moins avancée ; on peut, du reste, s'en assurer par une expérience très simple, lorsque, par une piqûre de la peau, on donne issue aux gaz. Alors que la putréfaction est peu avancée, ces gaz ne sont pas inflammables; lorsque la putréfaction l'est davantage, que le scrotum, la verge sont distendus, les gaz s'enflamment, sortent en sifflant et projettent une flamme bleuâtre par un jet semblable à celui du chalumeau. Lorsque la putréfaction est encore plus avancée, que l'épiderme s'enlève à larges lambeaux, etc., les gaz qui s'échappent par les piqûres ne sont plus inflammables. En même temps se forment les ptomaïnes, probablement par le concours des hydrogènes carbonés à l'état de méthyle, de phényle, de toluine.

En effet, divers alcaloïdes végétaux, dans lesquels M. Brouardel a introduit ces radicaux hydrocarbonés, ont présenté les mêmes propriétés que les ptomaïnes, réduisant comme elles instantanément le cyanoferride de potassium; et ceux des alcaloïdes artificiels, tels que l'aniline, la méthylamine, la triméthylamine, etc., qui contiennent soit du méthyle, soit du phényle, etc., offrent aussi les mêmes réactions.

Il semble d'ailleurs que les ptomaïnes peuvent se produire non-seulement après la mort, mais pendant la vie. En effet, M. Brouardel en a trouvé de très grandes quantités dans le cadavre d'une femme morte depuis seulement deux jours dans des circonstances suspectes. Cette femme avait avorté au troisième mois, et l'analyse chimique prouva qu'elle s'était empoisonnée avec de la vératrine.

Il est très probable que, chez elle, comme on l'a dit déjà, du reste, pour certaines affections septiques, les alcaloïdes réducteurs des sels ferriques s'étaient produits durant la vie.

M. Armand Gautier croit être le premier qui ait affirmé l'existence des ptomaïnes dans les matières organiques en putréfaction. M. Selmi le reconnait dans la brochure qu'il a publiée sur ce sujet et dont M. Gautier lit un passage à la tribune.

La question de priorité semble donc jugée, de l'aveu même de M. Selmi, en faveur de la chimie française.

Quant à la question du mode de formation des ptomaïnes, M. Gautier pense qu'elles se produisent par le dédoublement des matières albuminoïdes. M. Gautier s'est demandé s'il ne se produisait pas des ptomaïnes dans l'état physiologique; des expériences faites par son chef de laboratoire lui permettent de répondre affirmativement à cette question.

Il s'est demandé encore si certains alcaloïdes végétaux ne seraient pas des ptomaïnes; ici encore l'expérience a résolu affirmativement la question, en montrant que la *muscarine* appartenait à la classe des ptomaïnes par ses diverses propriétés, en particulier par celle de réduire le mélange de ferricyanure de potassium et de perchlorure de fer.

Enfin, M. Gautier a recherché si les produits de certaines glandes, chez les animaux, des glandes à venin, par exemple, ne présenteraient pas des alcaloïdes analogues aux ptomaïnes. Il a trouvé ces analogues dans le venin du *trigonocéphale* et du *cobra capello*. Il a constaté que ces liquides contenaient des alcaloïdes ayant, entre autres propriétés, celle de réduire le mélange de ferricyanure de potassium et de perchlorure de fer.

La question de la production des alcaloïdes organiques semble donc à M. Gautier devoir être généralisée et ne peut être limitée à la formation sur le cadavre.

—

M. Woillez lit un rapport sur un travail présenté par M. le docteur Collin, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Honoré (Nièvre), travail qui a pour but de faire reconnaître à l'auscultation la nature arthritique des affections pulmonaires. Quand le rhumatisme attaque le poumon, c'est, dit M. le docteur Collin, la plèvre qui est d'abord atteinte. Il se forme une pleurésie sèche qui, dans la grande majorité des cas, a lieu à la partie externe et moyenne du thorax.

On perçoit alors sur le milieu d'une ligne partant du creux axillaire et se dirigeant perpendiculairement vers les fausses côtes, un bruit qui simule le râle crépitant et qu'il nomme *froissement arthritique*, bruit essentiellement migrateur, mais entendu plus souvent à droite qu'à gauche.

Quand ce bruit se trouve accompagné de râles sous-crépitants, c'est qu'il existe déjà une congestion des vésicules pulmonaires les plus rapprochées.

Ce signe peut rendre de grands services non seulement pour le diagnostic des affections chroniques de la poitrine, mais encore pour celui des affections étrangères au poumon, quand, bien entendu, le rhumatisme s'est précédemment porté sur les organes de la respiration et y a laissé les traces de son passage.

M. Pasteur communique un travail intitulé : *Compte rendu sommaire des expériences faites à Pouilly-le-Fort, près Melun, sur la vaccination charbonneuse*, par M. Pasteur, avec la collaboration de MM. Chamberland et Roux.

M. Pasteur rappelle que, dans une précédente communication faite à l'Académie le 28 février dernier, et qui avait pour objet la découverte d'une méthode de préparation des virus atténués du charbon, il s'exprimait ainsi en son nom et au nom de ses jeunes collaborateurs :

« Chacun de nos microbes charbonneux atténués constitue pour le microbe supérieur un *vaccin*, c'est-à-dire un virus propre à donner une maladie plus bénigne. Quoi de plus facile, dès lors, que de trouver dans ces virus successifs, des virus propres à donner la *fièvre charbonneuse* aux moutons, aux vaches, aux chevaux, sans les faire périr et pouvant les préserver ultérieurement de la maladie mortelle? Nous avons pratiqué cette opération avec un grand succès sur les moutons. Dès qu'arrivera l'époque du parcage des troupeaux dans la Beauce, nous en tenterons l'application sur une grande échelle. »

Dès le mois d'avril dernier, la Société d'agriculture de Melun a fourni à M. Pasteur l'occasion de cette application en grand. Par l'organe de son président, M. le baron de la Rochette, elle lui proposa de se rendre compte par une expérience décisive des résultats qu'il venait d'annoncer à l'Académie. M. Pasteur accepta, et, dès le 28 avril, il fut convenu et affirmé ce qui suit :

1° La Société d'agriculture de Melun met à la disposition de M. Pasteur soixante moutons.

2° Dix de ces moutons ne subiront aucun traitement.

3° Vingt-cinq de ces moutons subiront deux inoculations vaccinales, à 12 ou 15 jours d'intervalle, par deux virus charbonneux inégalement atténués.

4° Ces vingt-cinq moutons seront, en même temps que les vingt-cinq restants, inoculés par le charbon très-virulent, après un intervalle de 12 ou 15 jours.

« Les vingt-cinq moutons non vaccinés périront tous ; les vingt-cinq vaccinés résisteront, et on les comparera ultérieurement avec les dix moutons réservés ci-dessus, afin de montrer que les vaccinations n'empêchent pas les moutons de revenir à un état normal. »

5° Après l'inoculation générale du virus très-virulent aux deux lots de vingt-cinq moutons vaccinés et non vaccinés, les cinquante moutons resteront réunis dans la même étable; on distinguera une des séries de l'autre en faisant, avec un emporte-pièce, un trou à l'oreille des vingt-cinq moutons vaccinés.

6° Tous les moutons qui mourront charbonneux seront enfouis un à un dans des fosses distinctes, voisines les unes des autres, situées dans un enclos palissadé.

7° Au mois de mai 1882, on fera parquer dans l'enclos dont il vient d'être question, vingt-cinq moutons neufs, n'ayant jamais servi à des expériences, afin de prouver que les moutons neufs se contagionneront spontanément par les germes charbonneux qui auront été ramenés à la surface du sol par les vers de terre.

8° Vingt-cinq autres moutons neufs seront parqués tout à côté de l'enclos précédent, à quelques mètres de distance, là où l'on n'aura jamais enfoui d'animaux charbonneux, afin de montrer qu'aucun d'entre eux ne mourra du charbon.

Sur le désir de la Société d'agriculture, les expériences durent être étendues à huit vaches, un bœuf et un taureau. Il fut convenu que six de ces animaux seraient vaccinés et quatre non vaccinés, qu'après la vaccination ces dix animaux recevraient en même temps que les cinquante moutons l'inoculation du virus très virulent.

Les expériences ont commencé le 5 mai, dans la commune de Pouilly-le-Fort, près Melun, dans une ferme appartenant à M. Rossignol, vétérinaire.

Deux moutons avaient été remplacés par deux chèvres.

Le 5 mai 1881, on inocula, au moyen d'une seringue de Pravaz, vingt-quatre moutons, une chèvre et six vaches, chaque animal par cinq gouttes d'une culture d'un virus charbonneux atténué.

Le 17 mai, on réinocula ces vingt-quatre moutons, la chèvre et les six vaches par un second virus charbonneux également atténué, mais plus virulent que le précédent.

Le 31 mai, on procéda à l'inoculation très virulente qui devait juger de l'efficacité des inoculations préventives des 5 et 17 mai. A cet effet, on inocula d'une part les trente et un ani-

maux précédents, vaccinés, et d'autre part vingt-quatre moutons, une chèvre et quatre vaches. Aucun de ces derniers animaux n'avait subi de traitement préalable.

Afin de rendre les expériences plus comparatives, on inocula alternativement un animal vacciné et un animal non vacciné. L'opération faite, rendez-vous fut pris pour le jeudi 2 juin, par conséquent après 48 heures seulement depuis le moment de l'inoculation virulente générale.

A l'arrivée des visiteurs, le 2 juin, les vingt-quatre moutons et la chèvre qui avaient reçu les virus atténués, ainsi que les six vaches, avaient toutes les apparences de la santé ; au contraire, vingt et un moutons et la chèvre qui n'avaient pas été vaccinés, étaient déjà morts charbonneux ; deux autres des moutons non vaccinés moururent sous les yeux des spectateurs, et le dernier de la série s'éteignit à la fin du jour.

Les vaches non vaccinées n'étaient pas mortes, mais toutes avaient des œdèmes volumineux autour du point d'inoculation, derrière l'épaule. Leur température s'éleva de 3°. Les vaches vaccinées n'éprouvèrent ni élévation de température, ni tumeur, pas la moindre inappétence, ce qui rend le succès des épreuves tout aussi complet pour les vaches que pour les moutons.

Le vendredi, 3 juin, une des brebis vaccinées mourut. L'autopsie en fut faite le jour même par M. Rossignol et par M. Garrouste, vétérinaire militaire ; la brebis fut trouvée pleine, à terme, et l'agneau mort dans la matrice depuis douze ou quinze jours. L'opinion des vétérinaires qui ont fait l'autopsie est que la mort de cette brebis devait être attribuée à la mort du fœtus. Ces expériences ont eu pour témoins plusieurs centaines de personnes, parmi lesquelles plusieurs vétérinaires.

En résumé, dit M. Pasteur en terminant, nous possédons maintenant des virus-vaccins du charbon, capables de préserver de la maladie mortelle, sans jamais être eux-mêmes mortels, vaccins vivants, cultivables à volonté, transportables partout sans altération, préparés enfin par une méthode qu'on peut croire susceptible de généralisation, puisque, une première fois, elle a servi à trouver le vaccin du choléra des poules. Par le caractère des conditions ici énumérées, et à n'envisager les choses que du point de vue scientifique, la découverte des vaccins charbonneux constitue un progrès sensible sur le vaccin jennérien, puisque ce dernier n'a jamais été obtenu expérimentalement. » (Applaudissements prolongés.)

M. Blot ne croit pas que l'on puisse attribuer la mort de la brebis pleine, dont il est question dans la communication de M. Pasteur, à la mort du fœtus, si les membranes étaient encore intactes. C'est évidemment une autre cause qu'il faut invoquer.

M. Pasteur pense que la vaccination charbonneuse, imprudemment pratiquée sur cette brebis au moment où elle allait mettre bas, a dû être la cause de la mort. Il ne présume pas qu'aucun médecin vaccinateur voulût, de propos délibéré, vacciner une femme arrivée au terme de la grossesse.

En tout état de cause, la mort de cette brebis ne saurait, suivant M. Pasteur, infirmer les résultats des expériences.

M. Depaul déclare qu'il lui est arrivé souvent, en temps d'épidémie variolique, de vacciner des femmes arrivées au terme de leur grossesse ou peu de temps après l'accouchement, et cela sans le moindre inconvénient. Comme M. Blot, M. Depaul ne croit pas que la mort de la brebis doive être attribuée à la mort du fœtus. Une discussion récente à l'Académie a montré que le fœtus mort n'empoisonne jamais sa mère, lorsque les membranes sont intactes.

M. Noël Gueneau de Mussy demande quelles ont été les lésions constatées à l'autopsie de la brebis.

M. Pasteur répond qu'on n'a pas trouvé de signes bien certains d'affection charbonneuse. Cependant le sang contenait quelques rares bactéridies qui, à la culture, se sont prodigieusement multipliées.

M. Colin (d'Alfort) réclame la priorité des résultats que vient d'annoncer M. Pasteur. Dès le mois de juillet dernier, avant les expériences de M. Toussaint, et bien avant celles de M. Pasteur, M. Colin communiquait à l'Académie les résultats d'expériences qu'il avait entreprises sur des moutons qu'il était parvenu à rendre réfractaires à l'inoculation du virus charbonneux. Il disait dès lors que les inoculations charbonneuses *fractionnées* constituaient un moyen préventif contre le charbon. M. Colin possède des animaux qu'il a inoculés depuis plusieurs mois et qui jouissent encore de l'immunité acquise par ces inoculations préventives.

Que deviendront les résultats annoncés par M. Pasteur ? Combien de temps durera l'immunité qu'il confère aux animaux qu'il inocule par son procédé ? Il faut attendre avant d'accepter les résultats de M. Pasteur.

M. Colin s'étonne que M. Pasteur fasse toujours ses expériences d'inoculation avec ses

liquides de culture. Pourquoi ne pas se servir du sang charbonneux? A une époque où M. Pasteur a bien voulu confier à M. Colin un de ses liquides de culture, M. Colin a fait des expériences. Il a injecté sous la peau, à des moutons, le contenu d'une seringue de Pravaz de ce liquide de culture. La première fois l'expérience a réussi, et les animaux sont morts du charbon; mais bientôt ces injections n'ont plus donné le moindre résultat, bien que le liquide contînt des bactéridies.

M. Pasteur : C'est que le liquide était devenu impur entre vos mains!

(Ici la discussion dégénère en une altercation très vive entre les deux savants académiciens. M. Pasteur accuse M. Colin de ne faire des expériences qu'avec la volonté arrêtée de contredire ses résultats, et de ne prendre, en conséquence, aucune des précautions délicates indispensables pour le succès des expériences.

M. Colin, empêché par l'heure du comité secret de poursuivre sa démonstration, annonce l'intention de la reprendre dans la prochaine séance.)

— La séance est levée à cinq heures un quart.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE. — On lit dans le procès-verbal de la séance du 27 avril 1881 :

Des peptones.

M. Catillon. — « L'addition du sel marin à un produit alimentaire lui paraît préférable « à celle du bitartrate de potasse. Le chlorure de sodium fait partie de notre alimentation, et « il est considéré comme favorisant l'assimilation. Quand sa proportion ne dépasse pas celle « qu'il a indiquée dans sa formule, sa saveur est peu sensible dans la peptone, et elle est insen- « sible dans le sirop et le vin de peptone.

« Quant à la forme sèche qu'il n'avait pas adoptée, d'abord parce que la solution lui parais- « sait plus facile à administrer, la poudre exigeant quelques minutes pour se redissoudre, « M. Catillon est tout disposé à l'adopter en présence des divergences qui existent dans le « degré de concentration des solutions de peptones commerciales. On aura sous cette forme « une garantie de pureté qui compensera avantageusement le petit inconvénient de la redis- « solution, toute addition devenant une falsification caractérisée. »

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 3 au 9 juin 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,098. — Fièvre typhoïde, 31. — Variole, 23. — Rougeole, 31. — Scarlatine, 15. — Coqueluche, 14. — Diphthérie, croup, 44. — Dysenterie, 1. — Érysipèle, 12. — Infections puerpérales, 8. — Autres affections épidémiques, 0. — Méningite (tubercul. et aiguë), 49. — Phthisie pulmonaire, 170. — Autres tuberculoses, 8. — Autres affections générales, 68. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 44. — Bronchites aiguës, 28. — Pneumonie, 79. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 53 ; au sein et mixte, 39; inconnu, 8. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 107 ; circulatoire, 58; respiratoire, 62 ; digestif, 69 ; génito-urinaire, 26; de la peau et du tissu lamineux, 5 ; des os, articulat. et muscles, 6. — Après traumatisme, 1. — Morts violentes, 29. — Causes non classées, 10.

Conclusions de la 23e semaine. — Ainsi qu'il arrive le plus souvent en cette saison, la mortalité générale reste à peu près stationnaire. En effet, les deux dernières semaines prises ensemble ont donné comme *moyenne* hebdomadaire 1,117 décès, et cette 23e semaine en compte 1,093. Le faible dégrèvement que ces chiffres accusent porte surtout sur les décès par maladies des organes respiratoires; mais d'un autre côté il y a aggravation manifeste des décès par maladies des organes digestifs, surtout par athrepsie enfantine, ce qui est l'apanage ordinaire de la saison chaude (100 décès au lieu de 70 environ).

Au sujet des maladies épidémiques, je ne puis signaler que la tendance à la hausse de la variole, et encore bien moins accusée par les décès à peine augmentés (23 au lieu de 21) que par les entrées dans les hôpitaux (70 cette semaine au lieu de 39 à 59 les semaines précédentes). En outre, notre très zélé confrère, le docteur Landrieux, chargé depuis quinze mois du service de varioleux à Saint-Louis, nous dénonce des cas nombreux et graves de variole lui venant de la plaine Saint-Denis (Saint-Ouen, Saint-Denis, Aubervilliers), et il se demande, avec raison, si l'action tutélaire de nos institutions sanitaires s'est étendue dans ces régions périphériques qui, d'ailleurs, échappent aux investigations de notre service.

Comme distribution locale, je noterai 4 décès par variole et 3 par diphthérie, dans le quartier de la *Roquette*, dans lequel 3 nouveaux cas d'invasion de variole me sont encore indiqués. *Belleville* a eu cette semaine 4 décès par diphthérie et 2 par variole. Les quartiers *Saint-Avoie*

et *Folie-Méricourt*, ont aussi compté chacun 3 décès par diphthérie; il y en a eu 2 dans chacun des quartiers du *Palais-Royal* et de *Notre-Dame-des-Champs*.

En ce qui concerne notre enquête sur la morbidité, 12 cas d'invasion de la variole me sont indiqués dans les quartiers de la *Goutte-d'Or*, et 6 dans celui, presque contigu, de *Rochechouart*, où il s'est rencontré en même temps 5 cas nouveaux d'invasion de diphthérie. Je note en passant que plusieurs de nos collaborateurs pour la morbidité (les docteurs Geneste, Savoye, Landur, etc.) ont observé d'assez nombreux cas d'invasion de variole chez les vaccinés.

Dr Bertillon,
Chef des Travaux de Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

Glycérine iodée. — Larmande.

Glycérine pure.	250 grammes.
Sirop de framboises	50 —
Teinture d'iode	30 gouttes.
Iodure de potassium.	0 gr 30 centigr.

F. s. a. — Une cuillerée à soupe, un quart d'heure avant chaque repas, aux personnes qu ne peuvent continuer l'usage de l'huile de foie de morue pour un motif quelconque, et, en particulier, parce qu'elle leur enlève l'appétit. — N. G.

COURRIER

Concours. — Un concours pour les emplois vacants de chef de clinique médicale s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris le lundi 11 juillet 1881, à neuf heures du matin. Il sera pourvu à la nomination de deux chefs de clinique titulaires et de deux chefs de clinique adjoints.

Avenir des applications électriques. — Nous reproduisons d'après les journaux anglais le résumé suivant de la conférence qu'a faite dernièrement, à la *Société des Arts*, M. le professeur J. Perry sur l'avenir des applications électriques.

L'énergie électrique, a-t-il dit, peut être transmise à distance et même à plusieurs milliers de milles, mais peut-elle être transformée, à l'endroit éloigné, en force mécanique ou en toute autre forme voulue d'énergie à peu près égale en quantité à ce qui a été fourni? Malheureusement, jusqu'ici la réponse pratique donnée par les machines existantes est qu'elle ne le peut pas. Mais, heureusement aussi, les expériences de Joule et d'autres faits nous disent que dans les machines électriques de l'avenir et dans leurs fils de liaison il y aura peu d'échauffement, et par conséquent peu de perte. Nous aurons avant longtemps de grandes stations centrales, probablement situées au fond de puits de houillères, où d'énormes machines à vapeur mettront en mouvement d'énormes machines électriques. Nous aurons des fils posés le long de chaque rue, enroulés dans chaque maison, comme le sont à présent les conduites de gaz; nous enregistrerons la quantité d'électricité employée dans chaque maison, comme nous le faisons aujourd'hui du gaz; et l'électricité passera à travers de petits moteurs électriques capables d'actionner des machines pour produire la ventilation, pour remplacer les poêles et les feux, pour faire mouvoir des éplucheurs de pommes, des brosses de barbier et une foule d'objets, de même que pour donner à chacun de la lumière. (*Les Mondes.*)

Contrexéville. — Au moment où toutes les personnes atteintes de maladies chroniques vont chercher dans les villes d'Eaux un soulagement qu'elles ne peuvent obtenir de la thérapeutique ordinaire, il est juste de signaler Contrexéville comme une station des plus fréquentées. L'action bienfaisante de ses eaux sur toutes les affections des voies urinaires n'est plus contestée, et le séjour de quelques semaines dans les Vosges est des plus favorables à la santé générale. De belles promenades sous un beau climat ne peuvent qu'aider puissamment aux effets d'un traitement qui n'est jamais resté sans succès.

Autrefois le voyage à Contrexéville était long et pénible; aujourd'hui la station est, par Dijon, en communication directe avec Paris et le Midi.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HÉMATOLOGIE

DU PROCESSUS DE COAGULATION ET DE SES MODIFICATIONS DANS LES MALADIES;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 février 1881 (1),

Par Georges Hayem.

Phlegmasies spécifiques. — Dans les inflammations qui sont dues à une cause spécifique, et dont les caractères nosologiques sont encore mal déterminés, tels que l'érysipèle de la face, que quelques auteurs ont assimilé à une pyrexie infectieuse, les caractères phlegmasiques du sang sont encore proportionnels à l'intensité des phénomènes locaux. Ils ne font défaut que dans les formes frustes, apyrétiques ou presque apyrétiques, dans lesquelles l'altération de la peau est semblable à celle d'un simple érythème. On doit donc considérer l'ensemble des modifications anatomiques du sang, dans les phlegmasies, comme un des caractères nosologiques permettant de différencier ces maladies des pyrexies. Pour prendre un exemple, on pourrait certainement mettre ces caractères du sang en tête des arguments à faire valoir contre l'hypothèse de la fièvre pneumonique qui a conquis dans ces derniers temps toute une série de nouveaux partisans. Les lésions du sang dans une maladie franchement inflammatoire comme la pneumonie, diffèrent complétement, depuis le début de l'évolution morbide jusqu'à sa fin, de celles d'une pyrexie typique comme la fièvre continue, et un tel fait nous paraît avoir une signification trop considérable au point de vue de la physiologie pathologique des maladies, pour qu'il n'en soit pas tenu un compte sérieux en nosologie.

B. *Maladies hémorrhagipares.* — Après les phlegmasies, les maladies hémorrhagipares sont celles dans lesquelles j'ai trouvé le plus ordinairement une augmentation de la fibrine. Cette particularité existait dans 3 cas de scorbut, 2 cas de purpura hemorrhagica, 1 cas d'hémoglobinurie. Elle a fait défaut chez plusieurs malades atteints de purpura simplex et chez un hémophylique qui avait des épistaxis très abondantes. Dans le scorbut, le sang présente des caractères un peu particuliers, résultant surtout du nombre élevé des hématoblastes. Il ressemble beaucoup à celui des phlegmasies chroniques, anciennes, primitives ou symptoma-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 11 et 14 juin.

FEUILLETON

CAUSERIES

Je dois reconnaître que la poste ne s'est pas fatiguée à me transmettre de nombreuses adhésions au petit tableau que j'ai commencé à dessiner, il y a quinze jours, de la Faculté de médecine de Paris, en l'année scolaire 1826—1827. Cependant, et c'est bien pour moi le cas de le dire, la qualité me dédommagera du nombre. Mais, soyons modeste, et suivons humblement les conseils et les encouragements, rares il est vrai, mais précieux, qu'on a bien voulu me donner.

Après tout, je suis heureux qu'on ne m'ait encore signalé aucune erreur.

Donc, je continue.

***

J'arrivai à Paris en même temps que Cruveilhier, qui venait occuper la chaire d'anatomie laissée vacante par la mort prématurée de Béclard. Béclard laissait d'unanimes et légitimes regrets, et Cruveilhier avait à lutter contre le souvenir tout vivant encore de la science et du talent d'exposition de son prédécesseur.

Cruveilhier fut mal accueilli par les élèves. On lui reprochait de n'être qu'un favori de M. d'Hermopolis, et de ne devoir son transfert de Montpellier à Paris qu'à ses opinions, qu'on appellerait aujourd'hui cléricales, mais qu'on appelait alors jésuitiques. Il y eut donc du bruit et du scandale dans le grand amphithéâtre. Enfin, après quelques leçons interrompues

tiques. On trouve d'ailleurs dans le scorbut des lésions diverses qui peuvent être considérées comme des phlegmasies subaiguës ou chroniques, particulièrement des inflammations chroniques ou diffuses des muscles, développées dans le voisinage des épanchements sanguins, ainsi que de la sclérose du tissu cellulaire sous-cutané dans les membres infiltrés et indurés. On ne pourrait donc pas dire que dans cette maladie le phénomène hémorrhagie est la cause de l'état du sang; il est plus naturel de rattacher celui-ci aux lésions inflammatoires. L'épaississement du réticulum fibrineux paraît d'ailleurs proportionnel à l'étendue et à l'intensité des lésions locales; c'est ainsi que dans un cas récemment observé dans le service de mon collègue M. Dujardin-Beaumetz, les lésions phlegmasiques locales étant peu manifestes et peu étendues, le sang présenta des modifications phlegmasiques peu sensibles.

Le purpura hemorrhagica est, on le sait, une maladie aiguë dans laquelle on a trouvé souvent des altérations inflammatoires. Il serait donc également impossible de rapporter dans cette maladie l'état phlegmasique du sang au phénomène hémorrhagie. On peut se demander encore s'il n'existe pas d'autres circonstances pathologiques dans lesquelles on puisse observer une augmentation de la fibrine, indépendante de toute lésion inflammatoire. C'est là un point important, si l'on veut arriver à fixer la valeur diagnostique des caractères phlegmasiques du sang. L'ictère constitue la seule condition pathologique dans laquelle j'aie observé cet état du sang. Ici encore, il existait dans tous les cas des altérations phlegmasiques : catarrhe des voies biliaires, cirrhose hépatique, périhépatite, cholélithiase, cancer du pancréas avec compression et irritation des voies biliaires. D'ailleurs, l'absence des caractères phlegmasiques du sang dans certains cas d'ictère simple montre que la présence de la matière colorante de la bile dans le sang n'est pas la cause de l'épaississement du réticulum fibrineux dans les maladies avec ictère, et qu'il est nécessaire d'invoquer en outre les altérations anatomiques de nature inflammatoire, qui sont soit la cause de l'ictère, soit la conséquence de la maladie dont dépend ce symptôme.

C. *Modifications du processus de coagulation dans les pyrexies.* — En examinant le sang en couche mince, comme nous l'avons fait tout à l'heure dans les maladies inflammatoires, on n'observe en général, dans les pyrexies, aucune altération apparente de ce liquide. On croirait que la préparation a été faite à l'aide de sang normal; de sorte qu'au début d'une maladie aiguë avec fièvre, lorsque le sang conserve

---

ou suspendues, l'orage s'apaisa, grâce à l'intervention vraiment paternelle du doyen Landré-Beauvais, grâce surtout aux supplications de Cruveilhier pour qu'aucune punition ne fût infligée aux perturbateurs : ce professeur si bon, si bienveillant, si modeste et si savant put commencer son cours, qu'il n'interrompit qu'à sa nomination à la chaire d'anatomie pathologique fondée par Dupuytren.

Dire que Cruveilhier fut un professeur très agréable serait exagérer la vérité. Son débit lent, un peu solennel, monotone, ôtait du prix à ses démonstrations, qui étaient toujours d'une exactitude rigoureuse et d'une clarté saisissante. Son cours n'était pas éloquent, mais il avait cette qualité supérieure d'être instructif, ce qu'a péremptoirement démontré le nombre des élèves qui n'a jamais cessé d'assister à ses leçons.

Son *Traité d'anatomie descriptive* était calqué sur ses leçons et fit bientôt oublier ceux de Boyer et d'H. Cloquet. La dernière édition, qui a été publiée avec la collaboration de M. Marc Sée, s'est maintenue dans l'estime publique, malgré la terrible concurrence du traité de M. le professeur Sappey.

C'est à Cruveilhier que l'on doit la fondation de la *Société anatomique*, qui a tant contribué aux progrès de l'anatomie normale et pathologique.

Par son zèle, il avait ranimé l'*École pratique*, qu'on a eu le tort de laisser éteindre.

Cruveilhier était l'homme du zèle, du devoir, le plus parfait modèle de la probité scientifique, et sa bonté, sa charité ne connurent pas de limites.

***

C'est Duméril qui occupait alors la chaire de physiologie. Il était entré à la Faculté comme chef des travaux anatomiques; plus tard il fut promu à la chaire d'anatomie; plus tard, il

en apparence ses caractères normaux, il est permis de diagnostiquer une pyrexie. Il importe toutefois de savoir qu'une autre maladie aiguë se comporte habituellement, sous ce rapport, comme les pyrexies, nous voulons parler de la tuberculose aiguë.

Pour se rendre compte des altérations anatomiques du sang dans les fièvres, l'examen du sang pur en couche mince n'est pas suffisant, il faut faire intervenir le dénombrement des éléments du sang. On obtient ainsi un certain nombre de caractères particuliers qui diffèrent suivant chaque pyrexie. Dans la fièvre typhoïde, par exemple, on remarque contrairement à ce qui est admis par la plupart des auteurs, une diminution plus ou moins sensible dans le nombre des globules blancs. De plus, le nombre des hématoblastes d'abord à peu près normal au début de la maladie, va en diminuant d'une manière irrégulière jusqu'à l'époque de la défervescence. Le réticulum fibrineux reste invisible comme dans le sang normal, et à l'aide du liquide A, il ne se forme pas de plaques phlegmasiques. Lors donc qu'on voit apparaître dans le cours d'une fièvre typhoïde un épaississement du réticulum, on peut soupçonner l'existence d'une complication inflammatoire, complication qui est constituée, tantôt par l'exagération d'une des lésions habituelles de la maladie, tantôt par une lésion surajoutée. Il est rare cependant, même lorsqu'il s'agit d'une pneumonie fibrineuse, d'observer des caractères phlegmasiques aussi nets que dans les phlegmasies primitives; presque toujours ces caractères sont atténués par le fait de la maladie principale.

Il n'existe donc pas dans la fièvre typhoïde une altération anatomique caractéristique du sang. Mais on voit qu'il s'y produit une sorte d'arrêt dans la formation des éléments figurés. Cette suspension, probablement relative dans la production des globules rouges et des globules blancs, prend fin à l'époque de la défervescence et l'on peut observer alors, comme dans les phlegmasies, une *crise hématique*. Mais celle-ci, au lieu d'être brusque et en quelque sorte aiguë, comme dans les phlegmasies, a lieu comme la crise thermique elle-même, d'une manière traînante et saccadée (1).

Dans les fièvres éruptives, les caractères du sang sont à peu près les mêmes que dans la fièvre typhoïde, c'est-à-dire négatifs, au point de vue des modifications apparentes de la fibrine. Mais comme ces fièvres comptent au nombre de leurs manifestations régulières des lésions congestives, exsudatives ou même franche-

(1) Voir note déjà citée : « Sur la réparation du sang à la suite des maladies aiguës. »

---

permuta pour la chaire de physiologie; plus tard, enfin, il vint s'échouer dans la chaire de pathologie interne. On voit que la Faculté n'a jamais eu de professeur ayant un pareil amour du changement et qui ait poussé plus loin la passion de la permutation. Notez que Duméril cumulait encore au Muséum la chaire de zoologie.

Eh bien, à la Faculté comme au Muséum, et auprès des nombreuses et diverses chaires qu'il a occupées, Duméril ne sut jamais réunir un véritable et sérieux auditoire. Sa parole hésitante et bredouillante ne présentait rien d'attrayant, et trop souvent le professeur montrait qu'il n'avait pas le temps de se tenir au courant de la science.

Au demeurant, excellent homme, examinateur indulgent et, par cela même, fort aimé des élèves, Duméril était fort attaché à ses devoirs et portait très haut le sentiment de la dignité professorale et professionnelle. A tort ou à raison, il crut que, comme professeur, il était exempt de faire partie de la garde nationale, et il commit une infraction au service qui lui valut vingt-quatre heures de prison. Duméril exigea qu'on vînt l'arrêter chez lui, et s'étant revêtu de sa robe et de sa toque de professeur ainsi que de ses insignes il voulut escorté par deux agents de la force publique,traverser à pied toute la ville, depuis son domicile, faubourg Poissonnière, jusqu'à l'hôtel des « Zharicots »,situé rue des Fossés-Saint-Bernard.

Duméril s'est montré très discret auteur en ce qui concerne directement la médecine. Il a publié un traité d'histoire naturelle en deux volumes que des ouvrages plus récents et plus complets ont fait oublier.

***

Du haut de la chaire du grand amphithéâtre, où il ne manquait jamais de monter, Richerand professait la medecine opératoire. Cet écrivain élégant dont les *Éléments de physiologie*

ment inflammatoires, elles ne parcourent pas toutes leurs phases sans que le sang ne présente à certains moments les caractères plus ou moins accentués du sang phlegmasique. C'est ce qu'on observe notamment dans la rougeole et la scarlatine, non pas au moment de l'éruption, comme on pourrait s'y attendre, mais à l'époque de la desquamation. Dans la variole, les caractères phlegmasiques apparaissent dans la période de suppuration et sont en général très accusés.

D. *Modifications du processus de coagulation dans les cachexies.* — Il est très difficile de dire au juste quand commence l'état dit cachectique. Parmi les signes qui servent à le reconnaître, on pourrait croire que ceux qui sont relatifs à l'état du sang doivent être les premiers en date. Certes, chez tous les individus atteints de maladies chroniques, qui sont pour ainsi dire sur la pente de la cachexie, l'état du sang est loin d'être normal. Mais quelle est la lésion particulière de ce liquide, capable de caractériser la cachexie? Telle est la question qui nous paraît être insoluble. En effet, chez les individus atteints, par exemple, de cancer au début les modifications du sang sont communes à un certain nombre d'autres états morbides et en particulier à tous ceux qui s'accompagnent d'un certain degré d'anémie. On peut cependant dire que l'état cachectique produit dans le sang des altérations particulières et caractéristiques, mais ces altérations n'acquièrent souvent de valeur qu'à une période déjà avancée de la cachexie. Tout d'abord, comme il y a toujours un degré plus ou moins marqué d'anémie, on note dans le sang pur une diminution relative, plus ou moins grande, dans l'étendue des piles ainsi que des altérations de forme et de couleur des globules rouges comme on en voit dans toutes les anémies. Puis, dans les larges espaces plasmatiques, on remarque une augmentation très sensible dans le nombre des hématoblastes, tant isolés qu'agminés. Ces derniers forment des amas très irréguliers, quelquefois volumineux, au milieu desquels on reconnaît souvent des hématoblastes de grande taille, nettement colorés, s'altérant moins rapidement que les autres au moment de la coagulation et présentant les caractères des éléments intermédiaires entre les hématoblastes et les globules rouges. Si la cachexie est le résultat d'une altération organique, non inflammatoire, malgré cette augmentation des hématoblastes, on ne voit pas se dessiner de réticulum fibrineux. Mais en faisant une préparation du sang avec le liquide A, il se forme assez souvent des grumeaux analogues, mais non semblables à ceux que nous avons déjà décrits sous le nom de

---

avaient obtenu un véritable succès littéraire, était en vérité un triste professeur. Tant est rare et précieuse la double possession du verbe et de la plume! Quelques professeurs de notre Faculté en ont joui, Malgaigne, Tardieu entre autres; la Faculté nouvelle paraît être mieux dotée sous ce rapport, et il faut l'en féliciter. Les leçons, si agréables soient-elles à entendre, sont bien vite oubliées: les livres qui se recommandent par la forme, restent. Bichat sera éternellement lu: qui se souvient des brillantes et élégantes leçons de Pelletan?

Si Richerand vit dans la postérité, ce ne sera pas par l'éclat de son enseignement. Et cependant ce professeur à parole embrouillée, explosive, et dont la leçon semée de ricanements et d'apostrophes injurieuses, ne laissait qu'une petite place au véritable enseignement, ce professeur avait un auditoire assez bien fourni. On m'expliqua cette singularité en me disant que cet auditoire était presque entièrement composé d'aspirants au titre d'officier de santé, et que Richerand était membre ou peut-être même président du jury de l'officiat pour le ressort de la Faculté de Paris.

Richerand se remuait et s'agitait si fort dans sa chaire qu'un jour, voulant montrer aux élèves la position qu'il fallait donner au malade pour le sonder facilement, il se laissa glisser de son fauteuil, la tête allant frapper la muraille et les jambes pendantes hors de la chaire. Il n'y eut heureusement aucun mal, si ce n'est celui de l'ôter de cette position désagréable, mais l'assistance ne put s'empêcher de rire, ce qui fâcha le professeur tout rouge.

Le traité de chirurgie de Richerand n'a jamais pu lutter contre le grand traité de Boyer.

***

Je rencontre ici un professeur que je n'ai connu que de nom et de vue, car je ne crois pas qu'il ait pu faire une seule leçon ou du moins la laisser entendre, tant sa présence dans l'amphithéâtre était le signal d'une explosion de cris, de clameurs, de sifflets et de chants. C'était

plaques phlegmasiques. Vus au microscope, ces amas particuliers, pour lesquels nous proposons le nom de *plaques cachectiques*, sont constitués par une matière plus ou moins fortement granuleuse dans laquelle se trouvent englués un certain nombre d'hématoblastes et un petit nombre de globules blancs et de globules rouges. Ces plaques diffèrent des phlegmasiques par un certain nombre de caractères. Elles sont, en général, moins étendues, et leur bord est plus nettement délimité; la plupart des hématoblastes qu'elles contiennent sont volumineux, et la matière qui les compose est plutôt granuleuse que fibrillaire; enfin elles sont moins visqueuses, et, par suite, elles ont une plus faible tendance, au moment où l'on effectue le mélange sanguin, à entraîner les globules rouges et les globules blancs voisins.

Lorsque l'état cachectique est lié à une affection chronique de nature inflammatoire ou lorsqu'il se complique d'une lésion phlegmasique quelconque, ce qui arrive d'ailleurs fréquemment, les caractères du sang deviennent mixtes, c'est-à-dire qu'en outre des modifications que nous avons signalées dans la disposition des piles de globules rouges et des hématoblastes, il existe une augmentation plus ou moins accentuée dans le nombre des globules blancs et un épaississement du réticulum qui devient alors plus visible qu'à l'état normal. Ainsi se trouve constitué un type particulier, déjà décrit plus haut à propos du scorbut, et auquel conviendrait le nom de sang *phlegmaso-cachectique*. On retrouve ce type dans les cachexies qui résultent des affections chroniques des jointures (rhumatisme articulaire chronique, goutte chronique); dans la cachexie rénale, dans certains cas de cachexie cardiaque. Dans toutes ces circonstances, le réticulum fibrineux se montre d'autant plus net que la phlegmasie est plus intense et plus étendue, particularité qui permet de suivre facilement la marche irrégulière des lésions inflammatoires et d'apprécier l'état alternatif d'activité ou de silence de ces lésions.

Lorsqu'on étudie ce type particulier de sang par le procédé du lavage, on obtient des préparations dans lesquelles il existe presque toujours des amas d'hématoblastes extrêmement étendus, composés d'un très grand nombre d'éléments. On observe en outre des globules blancs étalés en plaques irrégulières aux angles desquelles adhèrent des prolongements fibrillaires appartenant au réticulum, dis-

---

le professeur de pharmacologie Guilbert, un grand monsieur blondin, fade, pâle, toujours correctement vêtu, habit noir et cravate blanche. Il s'asseyait flegmatiquement devant ses fioles et ses flacons auxquels il semblait adresser la parole, car on voyait ses lèvres remuer, mais pas un traître mot ne pouvait arriver à l'amphithéâtre. Qu'avait donc fait Guilbert à ce féroce auditoire? Hélas! j'en faisais partie, et, comme les autres, j'ai probablement hurlé, sifflé ce malheureux Guilbert. Ce qu'il avait fait? Il passait pour dévot et pour jésuite!

Comment finit ce triste épisode? Je ne m'en souviens pas bien. Je crois que les choses allèrent comme cela jusqu'en 1830.

***

Pareille aventure commença à arriver au professeur d'histoire naturelle Clarion, un autre favori de M. d'Hermopolis; mais celui-ci eut le talent et le bonheur de désarmer cette terrible opposition par sa bonhomie, sa figure enluminée et riante et son air bon enfant de père Gorenflot. Après quelques jours de bruit et de tapage, tout s'apaisa et les élèves le laissèrent tranquillement exposer ses opinions sur le rhizome, ce qui fut fait d'une entente commune, mais sans le préserver des foudres de 1830.

***

J'arrive à Orfila, et je vois encore cette formidable queue d'étudiants se former aux deux portes extérieures de l'amphithéâtre, et par les temps les plus rigoureux; je vois encore ces irrésistibles avalanches d'élèves se culbutant, se précipitant par tous les vomitoires; j'entends encore ces cris, ces chants, ce tumulte précédant la leçon; je vois encore ce malheureux Barruel, le préparateur d'Orfila, ce savant modeste, ce chimiste si exercé, souffrant, mais pas toujours patiemment, les plaisanteries, les quolibets, les injures et jusqu'aux trognons de pommes de ce jeune et cruel auditoire.

Mais Orfila paraît; il est accueilli par des applaudissements auxquels succède le plus profond silence.

(*La suite à un prochain numéro.*) Dr Simplice.

position que nous avons déjà mentionnée à l'occasion des altérations du sang dans les phlegmasies.

L'étude du sang se trouve complétée par le dénombrement des éléments anatomiques, lequel montre que les amas d'hématoblastes, signalés dans le sang pur, répondent à une augmentation souvent considérable dans le nombre de ces éléments. Ceux-ci peuvent atteindre dans ces circonstances le chiffre de 700,000 et même le dépasser. Dans un cas de cachexie rénale, liée à un mal de Bright, j'ai pu compter, par exemple, environ 900,000 hématoblastes. Lorsqu'en même temps il y a diminution dans le nombre des globules rouges, il peut arriver que ces éléments soient à peine plus nombreux que les hématoblastes. Il est probable que dans l'anémie chronique extrême (dite pernicieuse progressive), le nombre de ces petits corpuscules peut, dans certains cas, être plus abondant que celui des hématies, mais je n'ai pas encore eu l'occasion de faire la numération des hématoblastes en pareille circonstance. J'en juge non-seulement par analogie, mais aussi par la présence, dans mes préparations de sang, faites par dessiccation, d'amas hématoblastiques extrêmement étendus (préparations que j'ai recueillies à une époque antérieure à mes recherches sur les hématoblastes).

Puisque nous faisons intervenir ici la notion du nombre des hématoblastes, il nous paraît intéressant de faire remarquer que l'accumulation de ces éléments dans le sang s'observe à l'état pathologique dans les deux conditions suivantes :

1° Lorsque à la suite d'une affection aiguë ou d'une perte sanguine le sang se répare rapidement;

2° Lorsque dans une maladie chronique quelconque l'évolution du sang est anomale et que la transformation des hématoblastes en globules rouges se trouve par suite plus ou moins entravée.

Dans ces deux circonstances, l'examen anatomique du sang permet de suivre d'une manière nette et précise les différentes phases de l'évolution des hématies, et dans une seule préparation de ce liquide, souvent dans un même champ microscopique, il est aisé de voir toutes les formes anatomiques par lesquelles passent le plus petit et le plus délicat des hématoblastes pour constituer un globule rouge parfait. Les formes intermédiaires ou de passage, rares dans le sang normal, sont alors très nombreuses. Mais si dans ces deux circonstances opposées la même accumulation des hématoblastes se produit, il existe une différence profonde dans la manière dont ce phénomène se comporte dans l'un et l'autre cas. En effet, tandis que dans le premier il est transitoire, dans l'autre, au contraire, il est permanent. Dans le premier cas, il s'agit d'une poussée d'hématoblastes, précédant la formation de nouveaux éléments; dans le second, d'une entrave plus ou moins définitive au développement normal des hématies.

Pour achever le tableau des caractères du sang dans les cachexies, nous dirons que chez les malades extrêmement affaiblis, incapables de s'alimenter, le nombre des hématoblastes, après avoir été parfois très élevé, diminue de jour en jour, et que ce fait peut être considéré comme le présage d'une mort prochaine.

Au point de vue de la valeur diagnostique, les altérations cachectiques du sang ont une signification générale; elles ne conduisent pas à la connaissance de la maladie qui produit la cachexie. Nous ferons remarquer cependant que le type phlegmaso-cachectique peut, dans les cas douteux, faire admettre une altération inflammatoire plutôt qu'une lésion organique.

Expérience du chemin de fer électrique de Berlin. — Dans la journée du 12 mai, MM. Siemens et Halske ont expérimenté devant les conseillers municipaux de Berlin leur nouveau chemin de fer électrique qui va de Lichterfeld à l'École militaire. Cette épreuve a été un grand succès. Le véhicule consiste en une voiture de tramway; les batteries électriques sont totalement dissimulées dans les roues, et sont mises en communication avec la batterie centrale au moyen des rails. Ceux-ci sont semblables aux rails ordinaires.

On a obtenu une vitesse de 18 milles à l'heure. (*Les Mondes.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1881

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 mai 1881 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

LE HAVRE. — M. LECADRE.

« Lorsque, durant ce premier trimestre de l'année, les cas de fièvres typhoïdes devenaient moins nombreux, quand les cas de rougeole arrivaient à être presque rares, apparaissait une autre maladie autant déplorable que la première de ces affections et bien plus redoutée que la rougeole. Ce fut la variole qui, depuis quelques années, fait des retours fréquents parmi nous. On la vit prendre une intensité plus grande de mois en mois. Ainsi, au mois de janvier, elle fut peu redoutable; elle ne faisait que 7 victimes. Dès le mois de février, les cas furent plus nombreux; le nombre des décès qu'elle occasionna fut de 9. Mais ce fut surtout au mois de mars qu'elle commença à jeter l'effroi au sein de la population. Dans ce mois, on compta 41 décès par la petite vérole. Elle frappait à peu près tous les âges. On l'observa chez des enfants de moins d'un an. De ces enfants, à ma connaissance, l'un, âgé de 6 mois, n'avait pas encore été vacciné; un autre, âgé de 10 mois, qui en mourut, avait été vacciné, et la validité du vaccin avait été constatée. Ce fut chez les adultes encore jeunes qu'elle fut la plus commune. On l'observa cependant chez des personnes âgées de plus de 50 ans et même de 60. Beaucoup de ceux qui en furent atteints avaient été vaccinés une ou plusieurs fois, depuis un temps plus ou moins long. Un assez grand nombre de ces varioles chez des sujets vaccinés furent visiblement modifiées. Parmi les décédés, néanmoins, on compta plusieurs individus présentant les traces d'une vaccine antérieure. Des trois cantons qui se partagent le Havre, tous furent atteints, mais à des degrés divers. Des 57 décédés, 12 appartenaient au canton Nord, 28 au canton Sud, 17 au canton Est. Disons tout de suite que, de ces différents cantons, les cantons Sud et Est sont ceux où les agglomérations d'individus dans des endroits resserrés sont les plus communes, où peut-être aussi les non vaccinés sont les plus nombreux.

Cette recrudescence épidémique de la variole ne fut point particulière au Havre. Elle eut lieu pareillement dans l'arrondissement. A Montivilliers, chef-lieu de canton, à 12 kilomètres de notre ville, plusieurs décès, dans un court espace de temps, chez des personnes notables de l'endroit, occasionnèrent une certaine panique.

L'épidémie variolique sembla faire taire les autres éruptions. Les cas de rougeole diminuèrent sensiblement et la scarlatine resta très rare.

La persistance du froid, durant tout le trimestre, fut la cause de la persistance des bronchites et des pneumonies qui eurent un obituaire de 100 individus. Les cas de phthisie furent nombreux. Cette maladie devint fatale pour 117 personnes.

Continuèrent à se montrer le croup, la diphthérie ainsi que la coqueluche, qui, depuis dix-huit mois, ne cessent de sévir.

Comme presque tous les ans, dès le mois de février, apparurent certains exanthèmes chroniques, les furoncles et tous ces phlegmons divers, plus ou moins graves, connus sous le nom de *maux d'aventure* ».

LE HAVRE. — Bureau d'hygiène dirigé par M. le Dr LAUNAY.

Canton N. (1re sect.) — M. BOUTAN : « Le nombre des affections aiguës de froid est loin d'être en rapport avec les rigueurs de l'hiver que nous venons de traverser. Au sujet des affections chroniques, rien d'important à signaler.

Quelques cas de fièvre typhoïde assez bénins, de diphthérie et de rougeole.

La variole, dont on avait pu observer quelques cas vers la fin de l'année dernière, a sévi par toute la ville et, en particulier, dans notre section. Quelques familles ont été cruellement éprouvées, par leur faute, il faut le dire, et leur peu de souci de la vaccination; dans une seule, sur 6 enfants, 6 ont contracté la variole; 5 ont succombé.

L'épidémie semble tendre à disparaître, si l'on en juge surtout par la diminution du nombre de varioleux admis à l'hôpital. »

C. N. (2e sect.) — M. MAZE : « La variole a fait son apparition dès les premiers jours de janvier et n'a pas cessé de faire quelques victimes chaque semaine.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 21, 24, 29, 31 mai, 4, 9, 11, 12 et 16 juin.

La rougeole a encore donné 1 décès en février, ainsi que la scarlatine 1 décès en mars. 3 décès par fièvre typhoïde dans tout le trimestre. 3 décès par diphthérie; rien pour le croup et la coqueluche. 1 seul décès par affection puerpérale. Par contre, les maladies saisonnières, bronchite et pneumonie, avec une température inégale, ont fourni de nombreux décès, et principalement les maladies tuberculeuses, phthisie pulmonaire chez les adultes et méningite tuberculeuse chez les enfants. »

C. E. (1re sect.) — M. Le Gad : « Avec la température du premier trimestre de l'année, les phlegmasies cutanées, rougeoles, érysipèles, conjonctivites, se sont développées avec une grande intensité.

La variole que nous avions déjà signalée sur quelques points extrêmes, trouvant le terrain favorable, s'est avancée de la périphérie au centre; elle règne aujourd'hui dans toute la ville, principalement dans notre quartier Est, bénigne pour les vaccinés, sans merci pour les autres.

Il est vrai que la persistance de certaines personnes à négliger la vaccination est encore plus répandue qu'on ne le croit. Cette obstination est cause de la plupart des décès, et il est manifestement urgent que la vaccination devienne enfin obligatoire.

Une autre cause de la multiplication de la variole, comme des autres maladies contagieuses, est la résistance invincible que nous éprouvons à diriger sur l'hôpital, même dès le début de l'épidémie, presque tous les malheureux qui en sont atteints. La plupart habitent de véritables taudis, mal aérés, sales, infects ou l'influence épidémique a bientôt empoisonné tout organisme prédisposé à contracter le virus. De là ces foyers d'infection, toujours les mêmes, que nous, médecins de quartiers, pourrions sur l'heure désigner à la surveillance d'une police sanitaire, si le droit existait d'intervenir et de contraindre les familles sans ressources à isoler leurs malades. En définitive, la société devrait pouvoir se défendre de pareils dangers.

Les maladies saisonnières, inflammation de l'appareil respiratoire, pneumonie, pleurésie, phthisie, bronchite, ont été nombreuses.

J'ai observé plusieurs cas de bronchite diphthéritique d'emblée rapidement mortels, et beaucoup de nature vraisemblablement spécifique mais à exsudats ordinairement peu adhérents et faciles à détruire. »

C. E. (2e sect.) — M. Le Cam : « Le fait le plus saillant du premier trimestre a été l'apparition de la variole, dans les quartiers Saint-François et Notre-Dame; cas isolés d'abord s'étendant progressivement et sévissant à l'heure actuelle d'une manière fort étendue dans ces quartiers.

Au commencement de janvier 1881, j'eus l'occasion de soigner, rue du Grand-Croissant, 60, un journalier atteint de variole discrète; mes efforts et ceux de M. le directeur du Bureau d'hygiène ne purent obtenir le transport de ce malade à l'hospice; sa famille s'y refusa absolument; huit jours après, son dernier enfant, âgé d'un an, non vacciné, mourait de variole confluente.

A quelque temps de là, un jeune homme de 20 ans, habitant l'étage supérieur de la même maison, prenait une variole discrète; il transmet à son tour la maladie à son frère, venu le visiter; bientôt celui-ci s'alita au domicile de son père, rue de la Crique, et sa jeune sœur subit à son tour les atteintes de la même maladie.

Telle a été la marche de la variole, dans cette suite de cas; il eût été assurément possible de prévenir cette propagation si l'isolement du premier malade avait été obtenu; malheureusement ici comme dans bien d'autres circonstances du même genre, on se heurte à une invincible obstination.

Parmi le très grand nombre de cas qu'il m'a été donné d'observer dans les quartiers désignés plus haut, j'ai rencontré deux cas de mort chez des adultes avant l'apparition de l'éruption; mort précédée de phénomènes nerveux très prononcés, rachialgie intense et production de pétéchies généralisées.

Dans le quartier de l'Eure, j'ai pu constater les tristes conséquences de la misère, de l'encombrement et de l'insouciance trop fréquente à l'endroit de la vaccination; je pourrais citer une famille où trois enfants non vaccinés périrent presque simultanément de variole hémorrhagique.

Rien de spécial à signaler au sujet des maladies saisonnières. Quelques cas de diphthérie. »

C. S. (1re sect.) — M. Lausiès : « Pendant le premier trimestre de l'année 1881, la fièvr typhoïde a sévi avec assez d'intensité pour disparaître à peu près complètement à la fin du mois de mars.

La variole au contraire a pris une extension de plus en plus accentuée et a sévi surtout dans le quartier si populeux et si pauvre du Perrey. De nombreux enfants non vaccinés ont

succombé; nos pressantes recommandations de se rendre au bureau d'hygiène pour faire vacciner leurs enfants, ont été peu écoutées des parents, et si nous n'avions nous-même vacciné sur place nombre d'enfants, les décès eussent été encore plus fréquents. La rougeole, la scarlatine et la diphthérie, n'ont été observées qu'à l'état disséminé et peu fréquemment.

Les affections saisonnières n'ont rien présenté de particulier. »

C. S. (2e sect.). — M. A. Lecène : « J'ai constaté 125 décès se répartissant entre les différentes maladies qui suivent :

Scarlatine 1; — croup 5; — coqueluche 6; — apoplexie cérébrale 6; — bronchite et pneumonie 20; — phthisie pulmonaire 29; — méningite tuberculeuse 2; — variole 6; — maladies du cœur 4; — diarrhée 4; — diphthérie 1;— autres causes 41 — Total 125.

Ainsi qu'on peut le voir dans ce relevé ce sont les maladies des voies respiratoires qui ont surtout causé des décès dans la deuxième section du canton sud : 20 décès de bronchite et pneumonie; 29 décès de phthisie pulmonaire; 5 décès de croup. En tout 54 décès.

Six décès de variole. A ce propos, je dois signaler l'incurie de certains parents dont les enfants ne sont pas vaccinés et qui, lorsqu'ils sont atteints de cette grave maladie, ne font même pas appeler le médecin, de sorte que c'est en constatant le décès que l'on se rend compte du danger qu'a fait courir aux voisins l'insouciance coupable de ces personnes.

Je signalerai dans ma clientèle du Bureau de bienfaisance une épidémie de variole assez serieuse, qui sévit depuis un mois déjà. Toutes les personnes qu'il m'a été donné de voir jusqu'alors ont été vaccinées il y a vingt ou trente années. Malgré ce long espace de temps la maladie n'a pas, chez elles, sa gravité accoutumée. Ces malades guérissent pour la plupart, et chez eux, sauf quelques exceptions, la maladie ne laisse pas de traces.

En résumé, dans la deuxième section du canton Sud, mortalité considérable causée par les affections des voies respiratoires.

État sanitaire assez satisfaisant au point de vue épidémique. J'en excepterai la rue d'Albanie. »

État des Varioleux traités à l'hospice du Havre

pendant le premier trimestre 1881 (1).

	Hom.	Fem.	Total.
Restants au 1er janvier 1881.	2	2	4
Admissions du premier trimestre	39	26	65
Total des existences.	41	28	69
Sorties pendant le premier trimestre.	25	16	41
Décès — —	7	8	15
Restants au 31 mars 1881	9	4	13
Total égal au nombre des existences.	41	28	69

Observations. — Ce nombre de 69 malades se décompose comme suit :

Varioles discrètes ou confluentes 59. — Varioloïdes 8, varicelles (2) 2; dont 5 hommes et 5 femmes.

Âge des personnes décédées :

Hommes : 23 ans, non vacciné (étranger); — 2 ans, non vacciné; — 3 ans, non vacciné; — 18 ans, non vacciné; — 50 ans (var. hémor.), vacciné, non revacciné; — 30 ans (var. hémor.), vacciné, non revacciné; — 3 ans, non vacciné.

Femmes : 4 ans, non vaccinée; — 9 mois, non vaccinée; — 11 ans, non vaccinée; — 1 an, non vaccinée; — 6 ans, non vaccinée; — 29 ans, vaccinée, non revaccinée; — 15 ans, vaccinée, non revaccinée; — 50 ans (var. hémor.), vaccinée, non revaccinée.

(1) Par M. le docteur Boutan.

(2) Les deux personnes atteintes de varicelle ont été renvoyées à la première visite.

JOURNAL DES JOURNAUX

Hystérectomie, par F. Terrier. — L'histoire des *tumeurs fibro-kystiques* de l'utérus n'est pas très avancée. M. E. Lebec a admis, dans sa thèse inaugurale (Paris 1880), des *myomes kystiques* ou *à géodes*, et des *tumeurs utéro-kystiques*, c'est-à-dire des kystes non surajoutés à des néoplasmes, et siégeant soit sous le péritoine, soit dans l'épaisseur des parois utérines. L'observation de M. F. Terrier oblige à admettre que les tumeurs fibro-kystiques de l'utérus

peuvent être aussi des *sarcomes*, dans lesquels s'est produite une cavité à la suite d'un épanchement sanguin.

Il s'agit d'une femme de 43 ans, qui présentait une tumeur abdominale manifestement fluctuante au niveau de la région hypogastrique, et paraissant faire corps avec l'utérus. L'opération fut faite le 24 janvier 1881, avec les précautions de la méthode de Lister, et dura une heure dix minutes. Le kyste fut enlevé avec la partie supérieure de l'utérus, qui lui adhérait intimement. Plusieurs masses fibreuses, que renfermait l'utérus, furent énucléées, puis la partie moyenne de celui-ci fut réséquée à son tour. Au cours de l'opération, la vessie, adhérente à la face postérieure de la paroi abdominale dans une étendue de 5 à 6 centimètres, avait été intéressée par le bistouri, lors du débridement du péritoine vers la partie inférieure de la plaie cutanée. Suture de la plaie vésicale avec un fil de soie phéniquée.

Les suites de l'opération furent très simples; la malade se leva au bout d'un mois et quitta l'hôpital le 13 mars; la plaie accidentelle de la vessie n'eut aucune suite sérieuse.

L'examen microscopique, fait par le docteur Malassez, démontre un *sarcome fasciculé*; le tissu morbide s'est développé dans les parois utérines, près de la surface péritonéale; on ne trouve aucune formation épithéliale, ni sur la face interne de la poche kystique, ni dans l'épaisseur de la paroi. En résumé, on avait affaire à un sarcome avec foyer hémorrhagique ayant déterminé un pseudo-kyste, tumeur différant totalement des myomes kystiques de l'utérus, surtout au point de vue du pronostic (*Revue de chirurgie*, 10 mai 1881).

Note sur l'arthroxésis ou abrasion intra-articulaire, par G. POINSOT. — En 1879, Létiévant a proposé ce mode d'intervention dans les arthrites fongueuses avec lésions osseuses peu étendues. Le procédé a pour but d'aller, par de vastes incisions, à la recherche des fongosités développées sur la synoviale, et, une fois mises à découvert, de les détruire avec la plus grande rigueur. Son principe est le suivant : « Enlever le mal, rien que le mal; respecter ce qui est sain, tout ce qui est sain. » L'abrasion intra-articulaire diffère beaucoup du raclage à la cuiller tranchante préconisé par Volkmann, lequel se contente de dilater les trajets fistuleux pour arriver jusque dans l'article, puis enlève les fongosités, les portions osseuses détachées, mais laisse nécessairement une grande partie du tissu morbide. Letiévant, pour faire une abrasion totale, ne recule pas devant des débridements multiples et étendus. M. Poinsot pense que la pratique du chirurgien de Lyon n'est pas assez sûre; dans certaines articulations, la destruction totale des fongosités n'est pas réalisable. Aussi a-t-il employé, dans un fait qui lui est propre et dont il donne la relation, un procédé comprenant trois temps principaux : 1° ouverture large de l'articulation; 2° raclage des fongosités; 3° désinfection énergique avec le chlorure de zinc. Ce dernier temps, peut-être le plus important, lui paraît établir un grand avantage sur le procédé de Létiévant. Avec le chlorure de zinc, la fongosité, dilacérée par la cuiller tranchante et mise ainsi dans l'état le plus favorable à la pénétration du topique, est modifiée dans sa structure par l'action caustique, tandis que l'action antiseptique met obstacle à la formation du pus. Le drainage doit être soigneusement assuré, à cause de l'abondance de l'exsudation primitive.

En résumé : 1° l'arthroxésis, ou abrasion intra-articulaire, est applicable à la tumeur blanche au début, avec ou sans trajets fistuleux; 2° l'abrasion des fongosités doit être aussi complète que possible; le raclage à la cuiller tranchante doit être employé pour les points que leur disposition anatomique soustrait à une destruction totale; 3° le lavage au chlorure de zinc des parties abrasées est indispensable pour compléter la destruction des fongosités et s'opposer à la formation du pus. (*Revue de chirurgie*, 10 mai 1881.)

Goître kystique, par P. KOCH. — Cas intéressant présenté à la Société des sciences médicales de Luxembourg. C'est l'analyse anatomique d'un goître kystique volumineux, chez une femme morte à 71 ans, et n'ayant pas donné de grands troubles pendant la vie. L'auteur décrit la structure et le contenu du kyste, la déviation de la trachée vers la droite et la réduction de son calibre, l'intégrité des anneaux cartilagineux. L'œsophage est comprimé entre la tumeur et le rachis, ses couches musculaires sont très atrophiées; la malade est morte de dysphagie et d'inanition. Le point le plus intéressant ici est l'état des récurrents : celui du côté droit, sans être altéré, a suivi la trachée et l'œsophage dans leur déplacement; le récurrent gauche se trouve accolé au milieu de la paroi postérieure du kyste à une distance assez notable de la trachée et de l'œsophage, sans paraître altéré non plus. Pendant la vie, il n'existait ni trouble vocal, ni trouble respiratoire, aucun signe de paralysie laryngienne; les deux nerfs n'étaient donc pas comprimés et tiraillés au point que leur structure intime en fût profondément modifiée.

Dans d'autres cas, la compression des récurrents peut être assez forte, même avec un goître beaucoup moins volumineux, pour que la gêne respiratoire atteigne un degré inquiétant, et même devienne mortelle. Les symptômes de la paralysie respiratoire se font alors senti

avant ceux de la paralysie vocale, comme si les filets destinés aux muscles crico-aryténoïdiens postérieurs occupaient principalement la surface des nerfs récurrents, et se trouvaient ainsi plus exposés à la compression et à la destruction. (*Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, mai 1881.)

Ce déplacement et cette connexion des récurrents avec le goître, dans le cas précédent, méritent d'être notés. A la suite d'une opération de thyroïdectomie dont nous avons présenté la relation à la Société de chirurgie (décembre 1880), la malade est devenue subitement aphone, et ses cordes vocales sont restées longtemps immobiles. Quatre mois après, la voix est revenue intégralement. Faut-il croire à la section des récurrents par le bistouri, puis à leur régénération? Celle-ci n'est encore démontrée que par des expériences physiologiques; quant à la section, le fait que nous venons de rapporter prouve que dans certaines opérations elle doit être bien difficile à éviter. — L.-G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Voici le commencement d'une note de M. L. Couty, présentée par M. Vulpian, sur les troubles sensitifs produits par les lésions corticales du cerveau. Nous donnerons la suite dans notre prochain Bulletin.

« Les modifications de la sensibilité que j'ai étudiées sur des singes et sur des chiens se rapportent aux appareils de la vision et du sens tactile : il m'a été impossible de constater nettement des troubles du goût ou de l'odorat, et, dans les cas assez rares où une diminution de l'acuité auditive a pu être observée, je n'ai pas pu voir si elle était bilatérale ou unilatérale. Les animaux qui ont fourni ces résultats négatifs avaient subi des lésions considérables du cerveau, et sur quelques-uns les circonvolutions sphénoïdales, sur d'autres les circonvolutions occipitales étaient entièrement détruites. L'examen des sens avait été fait avec des excitants bien appropriés, et je l'avais répété sur vingt chiens et presque autant de singes.

Amené à considérer comme exceptionnels ou inexacts les faits annoncés par divers auteurs relativement à ces sens, je me décidai, dans la dernière série de mes expériences, à limiter l'examen à des appareils sensitifs plus faciles à étudier, et j'éprouvai encore de réelles difficultés. Ainsi, en faisant devant les yeux des gestes de caresse ou de menace, ou en présentant de chaque côté de la tête une lumière ou un objet quelconque, je n'obtins aucune constatation précise. Je me convainquis aussi que l'on ne pouvait juger de l'état de la vision par les troubles de la coordination ou de la direction des mouvements, et j'en arrivai peu à peu à utiliser seulement des excitations suivies de réactions nettement définies. Je présentais à un singe successivement devant chaque œil une banane, sa nourriture la plus habituelle, ou encore je faisais voir aux chiens de la viande, aux chiens ou aux singes un bâton qui avait servi à les corriger, ou des friandises dont ils avaient l'habitude.

J'arrivai ainsi à constater deux ordres de phénomènes sensitifs. Les troubles les plus fréquents et les plus faciles à observer semblaient porter sur l'organe de conduction et de première élaboration sensitive, sur la moelle, et les fonctions de perception cérébrale me parurent beaucoup plus rarement et moins profondément atteintes.

Cette distinction est facile pour la sensibilité tactile. Un singe ou un chien a une lésion corticale, suivie ou non de paralysie motrice. On pince, on presse, on pique, on gratte la patte opposée à la lésion, et, dans presque toutes les expériences, l'animal reste immobile, tandis qu'après les mêmes excitations faites sur la patte du côté de la lésion, il retire brusquement le membre correspondant. Le mouvement réflexe médullaire est donc supprimé pour les excitations opposées à la lésion, et de cette suppression certains observateurs ont conclu à la perte de la sensibilité. Alors, on gratte ou on pince beaucoup plus fort; et quel que soit le côté sur lequel porte l'excitation, on n'observe plus de différence dans les réactions générales douloureuses ou dans les mouvements intentionnels de fuite et de défense, qui indiquent sûrement la perception cérébrale; ou cette différence n'existe que dans un petit nombre d'expériences. Les troubles de la réflectivité médullaire sont donc beaucoup plus fréquents que ceux de la sensibilité cérébrale.

De même pour la vue. Dans presque tous les cas de lésion corticale, si l'on présente une lumière ou un corps quelconque devant l'œil opposé, on constate que cet œil reste découvert, tandis que les mêmes objets placés brusquement devant l'œil du côté de la lésion font fermer ses paupières. Cette diminution ou cette suppression des mouvements réflexes palpébraux du côté opposé à la lésion n'indique pas plus une perte de la vision que la suppression des mouvements réflexes des membres ne prouvait leur anesthésie; et si, au lieu de présenter à ce chien

une lumière, on simule de lui donner un coup de bâton, ou si l'on offre à ce singe une banane, on constate alors, dans la plupart des cas, que la vue est restée des deux côtés complétement intacte.

Je voudrais pouvoir insister davantage et étudier à ce point de vue d'autres modifications du sens musculaire ou de la sensibilité des diverses muqueuses; mais il faudrait bien des détails pour distinguer des troubles qui portent sur des fonctions mal connues et mal localisées; et l'important est de savoir que l'on ne peut catégoriser dans un cadre unique des phénomènes sensitifs dont la forme et la fréquence sont essentiellement différentes.

Si l'on s'en tient à l'analyse des troubles complets qui portent à la fois sur les manifestations médullaires et sur les manifestations cérébrales de la sensibilité, on peut ainsi résumer leurs caractères.

L'anesthésie porte sur le côté opposé à la lésion corticale, et, pour le tact comme pour la vision, elle est toujours incomplète. L'œil amblyope, qui ne reconnait plus la nourriture, suffit encore à diriger l'animal et à lui faire éviter les obstacles; et les sensations douloureuses sont seulement moins vives et plus tardives pour les pattes opposées.

Cette anesthésie est rare; et, sur plus de quatre-vingts expériences, j'ai observé sept fois seulement de l'amblyopie, et douze fois de la diminution de la sensibilité tactile.

Cette anesthésie n'a aucun rapport avec le siége ou l'étendue de la lésion corticale : trois de ces sept cas d'amblyopie ont été produits par une lésion frontale, un par une lésion pariétale, et la plupart des cas d'anesthésie tactile ont coïncidé aussi avec des lésions fronto-pariétales.

Ces troubles de la sensibilité n'ont aucun rapport nécessaire avec les autres troubles. Ainsi, ils s'accompagnent toujours de phénomènes plus ou moins marqués du côté des mouvements; mais l'anesthésie peut coïncider avec de la paralysie ou avec de la contracture; ou encore un membre complétement paralysé de ses mouvements peut rester très sensible.

L'analyse des troubles de la sensibilité, comme celle faite précédemment des troubles de la motilité, nous montre donc qu'il n'y a pas de relation directe constante et précise entre le cerveau et les appareils périphériques; et, puisqu'une lésion corticale peut, quel que soit son siége, réagir en même temps sur les fonctions des divers appareils moteurs ou sensitifs, nous sommes forcés de rejeter pour le cerveau toute idée de localisation fonctionnelle. »

FORMULAIRE

Huile et glycérine antiseptiques. — J. Lucas-Championnière.

N° 1. Solution faible :

Acide phénique cristallisé . . . . 10 grammes.
Huile d'olives . . . . 100 — Faites dissoudre.

N° 2. Solution forte :

Acide phénique cristallisé . . . . 20 grammes.
Huile d'olives. . . . . 100 — Faites dissoudre.

Ces deux solutions, et surtout la première, sont employées avec avantage pour le pansement des plaies. On en imbibe des compresses ou de l'ouate dégraissée, et elles ne provoquent aucune irritation, malgré la proportion élevée d'acide phénique qu'elles renferment.

La glycérine antiseptique (acide phénique cristallisé 10 grammes, glycérine 100 grammes) s'emploie comme la solution n° 1, pour les pansements. On en imprègne de l'ouate, de la charpie ou du linge. — N. G.

Le Dictionnaire de Littré. — A propos de la mort de Littré, on a donné quelques renseignements curieux sur son Dictionnaire. Le commencement de la copie fut remis à l'imprimerie en septembre 1859; la dernière feuille fut envoyée en juillet 1872. La copie comptait près de 500,000 feuillets. Il y a eu 2,242 placards de composition. Les additions faites sur les placards ont produit 292 pages à trois colonnes. Si le Dictionnaire était composé sur une seule colonne, cette colonne aurait 37,525 mètres 28 centimètres. La composition a été commencée régulièrement en septembre 1859; le bon à tirer du dernier placard a été donné le 14 novembre 1872; ce qui a fait une durée de treize ans et deux mois.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DES SERVICES D'ACCOUCHEMENTS DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

M. Bourneville a réuni sous ce titre, dans l'avant-dernier numéro du *Progrès médical*, des extraits de quelques journaux français et étrangers. Cet article, pour la très petite part que M. Bourneville a prise à sa rédaction, ne laisse pas d'être intéressant, et nous croyons être utile à nos lecteurs en leur donnant l'occasion de l'apprécier.

On n'a peut-être pas oublié les débats qui se sont élevés dans la Presse, au commencement de cette année, à propos de la réorganisation des services d'accouchements dans les hôpitaux de Paris. Il y a trois mois, ces débats paraissaient clos; la question avait été portée devant le Conseil de surveillance de l'Assistance publique; on attendait d'un jour à l'autre sa décision. Elle n'a pas été prononcée. L'urgence, qu'on réclamait si impérieusement au nom de l'humanité, a été ajournée au moment même où une solution était imminente. Pourquoi? Ce n'est pas nous qui le savons. Toujours est-il que, depuis trois mois, les choses ont continué à marcher comme par le passé, sans que personne parût en avoir souci; la sollicitude du Conseil municipal pour les femmes en couches est demeurée toute platonique, et si, pendant ce temps, quelques intérêts ont fait du chemin, ce ne sont certainement pas ceux des malades.

Aujourd'hui, M. Bourneville trouve le moment opportun pour rompre le silence. Il prend la plume, ou pour mieux dire les ciseaux, et découpe à travers un certain nombre de journaux de différente nationalité des articles favorables aux vœux du Conseil municipal. Ces articles sont presque tous d'ancienne date et remontent, sauf deux, aux mois de février et de mars derniers. Mais l'hospitalité désintéressée du *Progrès médical* leur aura valu un regain de notoriété, et les aura aidés sans doute à passer sous d'autres yeux que ceux de leurs premiers lecteurs.

Je ne discuterai pas le plus ou moins de compétence de la Presse étrangère dans la question de notre organisation hospitalière, si différente de ce qu'elle est dans les autres pays, sous tous les rapports, installation, enseignement, recrutement des chefs de service. Je ne relèverai pas toutes les imputations malveillantes pour les médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris que l'on rencontre dans quelques-uns des articles exhumés par le *Progrès médical*. On pourrait me trouver trop susceptible, puisque M. Bourneville, qui est presque médecin des hôpitaux, n'a pas craint de leur donner la publicité de son journal et la sanction de sa signature.

FEUILLETON

PROMENADES AU SALON

V

Le n° 267, salle 9, nous montre « Une étudiante ». C'est une jeune fille, — un peu trop jeune même, car elle n'a pas l'air d'avoir plus de 14 ans, — qui étudie l'ostéologie, toute seule, dans une chambrette fort proprement tenue. La fillette est toute absorbée par son travail, qui l'intéresse évidemment. En cela elle est plus raisonnable que beaucoup d'étudiants de ma connaissance, qui croient pouvoir se dispenser d'apprendre à fond tout ce qu'on doit savoir sur le squelette humain, et qui vont répétant à la légère que l'ostéologie est aride, que les descriptions en sont le plus souvent incompréhensibles, et que la prétention des auteurs d'appliquer des termes de géométrie aux divisions conventionnelles des os, en faces, en bords et en extrémités, est intolérable. Qu'ils fassent mieux, s'ils le peuvent, que ce qui a été fait. Mais que, sous prétexte d'exiger dans le langage plus de précision que la nature du sujet n'en comporte, ils ne négligent pas cette étude indispensable. Sans ostéologie, pas d'anatomie ; et, sans anatomie, pas de médecin. C'est à prendre ou à laisser. Il faut savoir gré à l'artiste d'avoir traité sérieusement, — et avec un louable talent, — cette « étudiante » dont le nom seul provoque les railleries des mauvais plaisants, et se prête à toutes les fantaisies de la charge.

L'auteur du tableau 253, placé dans la salle 5, nous fait pénétrer « chez les pauvres», à la

Cependant, je ne puis résister au désir de transcrire textuellement et dans son entier un passage du *British medical Journal*, tel que M. Bourneville a trouvé bon de le reproduire. J'espère qu'il me saura gré de lui prêter ainsi, pour le succès de sa campagne, l'assistance de l'*Union Médicale*.

Extrait du British medical Journal (numéro du 5 février 1881). *Progrès médical* du 11 juin :

« Il paraît que le Conseil municipal de Paris s'est enfin mis en campagne pour réclamer une réforme demandée depuis longtemps dans l'organisation des services d'accouchements des hôpitaux de Paris, et cela *à la suite de quelques faits scandaleux* qui ont fini par être connus du public. Les femmes enceintes sont reçues dans presque tous les hôpitaux généraux de Paris. En règle générale, il y a un service distinct pour les accouchements ; cependant, dans aucun de ces hôpitaux généraux il n'existe un accoucheur.

Ce n'est pas seulement pour les femmes arrivées à terme que ce système est déplorable. Dans tous les hôpitaux, on reçoit des jeunes femmes qui sont en train d'avorter à différentes périodes de la grossesse. *Ces pauvres créatures sont relativement heureuses quand elles reçoivent les secours d'un médecin ou d'un chirurgien* CAPABLE DE FAIRE LE DIAGNOSTIC. Un *étudiant anglais* a vu récemment à Paris, dans un service général, une jeune femme qui avortait. Le médecin ne s'aperçut pas qu'elle était atteinte de septicémie par suite d'avortement incomplet. On lui badigeonna le ventre avec du collodion. Ce remarquable mode de traitement ne réussit point à faire sortir l'œuf altéré, et la femme succomba. A l'autopsie, on trouva dans l'utérus une partie de l'œuf. CE N'EST LA QU'UN EXEMPLE DE CE QU'ON PEUT OBSERVER DANS LES HÔPITAUX DE PARIS. *Engager les femmes à aller à l'hôpital, où elles s'attendent à trouver tous les secours de la science médicale, et* LES TRAITER MOINS BIEN QUE NE LE FERAIT LA PLUS IGNORANTE DES SAGES-FEMMES, *est, en réalité* UNE HONTE POUR LA CIVILISATION ET POUR PARIS. Nous espérons, pour le bien de l'humanité, que le Conseil municipal de Paris continuera *courageusement* sa campagne, et réussira à faire disparaître ce déplorable état de choses. *Dans aucune ville du monde on n'observe de faits semblables.* Paris, qui brille au premier rang dans la plupart des arts et des sciences, *se trouve au contraire au dernier dans cet art qui consiste à porter secours à de pauvres femmes au moment où elles en ont le plus besoin.* »

« La traduction de cet article, dit M. Bourneville, est *considérablement atténuée.* » Telle qu'elle est, elle nous suffit ; et elle suffira probablement à nos lecteurs, à tout le Corps médical, à toute la Presse, pour apprécier la façon dont un journal étranger s'exprime à notre égard, et l'heureuse inspiration du journaliste français qui en a fait son allié.

---

suite d'une dame de charité. L'intention est bonne, assurément ; mais à voir les pauvres qu'il nous présente, on s'imagine que l'auteur n'est jamais entré, autrement que par la pensée, dans un de ces intérieurs qu'il a eu la fantaisie de peindre. Ses pauvres sont à peu près nus ; des ambeaux d'étoffes les couvrent à peine, et sont tout au plus suffisants pour que la pudeur de la riche visiteuse ne soit pas trop effarouchée. Telle n'est pas la réalité. Que l'auteur interroge, à ce sujet, les « visiteurs » des mairies. Il apprendra d'eux que les indigents de Paris, quelque dénués qu'ils soient, trouvent le moyen d'amonceler sur leur corps des quantités invraisemblables de vêtements. Les écuyers de cirque qui, dans la scène du maquignon, se déshabillent pendant un quart d'heure, jetant dans l'arène, à la grande joie des enfants, blouses, vestes, gilets, pantalons superposés à n'en plus finir, ne sont guère plus vêtus que les hommes, et surtout que les femmes, à la charge de la charité publique. Un vieux médecin des bureaux de bienfaisance de Paris me disait à ce propos : « Quand je veux examiner une indigente, il faut que je l'épluche comme un oignon ! »

— « Le Triomphe de Clovis », exposé dans la même salle, sous le n° 213, fera partie de la décoration de la frise du Panthéon. C'est une peinture des plus remarquables, très magistralement traitée, dans laquelle l'auteur a introduit les portraits de MM. Gambetta, Clémenceau, Lockroy, Spuller, etc. Mais j'avoue, à ma confusion, que je ne saisis pas le sens de ces allégories. Cela, d'ailleurs, importe peu, et ne diminue pas le mérite incontestable de l'œuvre.

— « L'Hygiène » (n° 455, salle 6) est personnifiée par un vieux prêtre qui prend un bain. La baignoire est placée dans une salle basse dont la fenêtre donne sur le jardin. Tout cela très discret, très fin, d'un ton et d'un dessin charmants. La grosse brosse en chiendent, que les rudes blanchisseuses de Paris appellent « le chien », me paraît tout à fait hors d'emploi en cette circonstance. Bonne pour les grosses besognes, elle écorcherait l'épiderme du baigneur

Mais ce qui mérite par-dessus tout d'être signalé, ce sont les quelques lignes que M. Bourneville a écrites de sa propre main, et qui servent de réclame à ce solde d'articles défraîchis. Jusqu'ici, nous avions cru que les avis étaient partagés sur la question des services d'accouchements, et nous estimions qu'ils avaient été exprimés sincèrement de part et d'autre. Tel n'est pas le sentiment de M. Bourneville. A ses yeux, il n'existe qu'un parti, le sien, bien entendu; le reste ne vaut pas l'honneur d'être nommé. « *Nous pensons* dit-il en manière d'introduction à son petit recueil, *faire une chose utile en résumant l'opinion de la Presse française et étrangère.* » On a bien lu; l'opinion de la Presse est résumée, elle est souverainement établie par trois journaux étrangers, un de province et cinq de Paris (1); mettons six, pour faire bonne mesure, en y ajoutant le *Progrès médical*, qui s'est oublié lui-même et dont nous ne craignons pas de réparer l'omission. Ainsi, la Presse a parlé, M. Bourneville a résumé, le jugement est rendu à l'unanimité, sans appel. Il n'est pourtant pas nécessaire d'être doué d'une mémoire exceptionnelle pour se rappeler que M. Bourneville a des adversaires qui n'ont pas eu besoin de demander main-forte au-delà des mers et des monts, et qu'à Paris des journaux tels que la *Gazette médicale*, la *France médicale*, la *Gazette hebdomadaire*, l'*Union médicale*, le *Paris médical*, le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, ont soutenu énergiquement et à plusieurs reprises la cause des chirurgiens des hôpitaux. Il est donc étrange que M. Bourneville s'attribue l'approbation de la Presse française en général, lorsqu'il y compte une aussi sérieuse opposition. Quand on supprime, involontairement ou non, de pareils témoins, quand on n'admet pas le jugement contradictoire, on ne prétend pas *résumer l'opinion;* et si la mesure prise à l'égard des présidents d'assises était applicable aux journalistes, le résumé de M. Bourneville n'y échapperait certainement pas.

Pourquoi donc le rédacteur en chef du *Progrès médical* affecte-t-il à l'égard de tous ceux qui pensent autrement que lui un silence de parti pris? Il va nous l'apprendre lui-même. Il espère, en effet, que le Conseil de surveillance de l'Assistance publique n'hésitera pas à accepter la solution proposée par le Conseil munici-

(1) L'*Imparziale de Florence*, l'*Art belge*, le *British medical Journal*, le *Lyon médical*, la *Tribune médicale*, le *Concours médical*, la *Revue médico-chirurgicale*, le *Journal des connaissances médicales*, les *Annales de gynécologie*.

---

assez soigneux de sa personne et assez observateur des prescriptions de l'hygiène pour s'être fait arranger une salle de bain dans un coin de sa cure.

— Une jeune fille qui n'a pas la moindre notion de l'hygiène, est celle que nous voyons, dans la salle 9, sous le n° 134, et que le Livret désigne par ces mots : « Le repos, — étude ». C'est une fort belle fille, très-bien peinte, extrêmement agréable à voir, qui, tout de son long, est couché sur l'herbe, au milieu d'un paysage assez froid, surtout dans les fonds. On a le frisson rien qu'à la regarder. Et dans quelle contrée de nos pays, je vous prie, les filles se reposent-elles ainsi? Mais voilà : on est dans un atelier bien chauffé, on peint une bonne étude d'après un beau modèle. Pour en tirer parti, pour « l'historier », on met une montagne sous elle pour lui relever les épaules et la tête; on figure des arbres dans le fond et on fait miroiter de l'eau sur le premier plan. On a de la sorte un tableau. Le public en pensera ce qu'il voudra. Eh bien, le public estime que cela n'a pas le sens commun et que ça rappelle le procédé de Calino pour fabriquer les canons : « On fait un trou et on place du bronze autour. » Si la jeune fille vient de se baigner, il y aurait quelque part trace de ses vêtements, et puis, quand on sort de l'eau, on a plus envie de marcher et de courir même que de se reposer sur l'herbe. Les insectes de toute espèce ne le lui permettraient pas, et les « cousins » la dévoreraient. Et les rhumatismes! et les ostéites! ou, pour parler la langue pastorale, les « fraîcheurs » si redoutées dans nos campagnes! Quelle imprudence! C'est dommage, car, je le répète, il s'agit de la plus jolie fille du monde.

Bien plus jolie mille fois et plus aimable que « l'Astarté » qu'on regarde avec étonnement (salle 14, n° 878). Quoi! l'on voudrait nous faire accepter pour l'irrésistible et redoutable Astarté, cette femme à l'aspect souffreteux, grognon, ennuyé et « geignard »! cette femme mince de formes, étroite du bassin, anguleuse de la hanche! Non, cela n'est pas possible, malgré toute notre condescendance. Mais nous reconnaissons qu'à distance, le tableau, dans

pal, « en présence de la *presque unanimité* de ses confrères de la Presse médicale, car il ne veut parler, ajoute-t-il entre parenthèses, « *que de ceux qui étaient absolument indépendants parce qu'ils n'avaient aucun intérêt personnel en jeu.* » Véritablement, on se demande ce que cela veut dire, et en quoi MM. de Ranse, Bouchut, Bottentuit, Lucas-Championnière avaient plus d'intérêt personnel à défendre les chirurgiens des hôpitaux que MM. Leblond, Laborde ou Cornil à les combattre. Il n'y a que mon collègue Reclus et moi, chirurgiens du Bureau central, auxquels puisse s'appliquer l'aimable insinuation de M. Bourneville. Mais alors, que penser de ce procédé qui consiste à faire fi publiquement de ses contradicteurs sous le prétexte peu déguisé qu'ils ne sont pas de bonne foi? Le stratagème est expéditif, mais il n'est pas assez habile pour passer inaperçu.

Nous ne demandions pas à M. Bourneville de parler de nous ni de ceux qui nous ont approuvés et soutenus. Il est tout naturel qu'il n'ait pas été ramasser des armes contre lui-même dans le camp de ses adversaires; ce qui est plus difficile à concevoir, c'est qu'il paraisse oublier jusqu'à leur existence, ou qu'il ne la reconnaisse que pour suspecter chez eux la droiture et l'impartialité dont il se réserve le monopole.

G. HUMBERT.

CLINIQUE MÉDICALE

RECHERCHES SUR LES ÉPANCHEMENTS CHYLIFORMES DES CAVITÉS SÉREUSES,

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 mai 1881,

Par le Dr M. DEBOVE, agrégé de la Faculté, médecin de Bicêtre.

Il y a un mois, nous avions l'honneur de présenter à la Société médicale des hôpitaux les pièces anatomiques provenant d'un malade mort la veille dans notre service. Il s'agissait d'un cas de pleurésie avec épanchement contenant une forte proportion de graisse émulsionnée. Depuis cette époque, nous avons comparé notre observation à d'autres publiées sous divers titres (épanchement chyleux de la plèvre, pleurésie purulente avec transformation graisseuse, etc.) et à des affections semblables des autres grandes cavités séreuses. Peu à peu les remarques qui devaient accompagner notre observation ont pris un développement plus considérable, et

---

son harmonie d'un blond roux, n'est point désagréable à l'œil. C'est tout ce que nous pouvons faire en conscience.

Un tableau qui a dû charmer notre honoré gérant, et dont la possession doit le tenter, c'est « Une salle d'inhalation au Mont-Dore ». Il y a là un effet de buée très hardi, très étrange et admirablement réussi. Tous les personnages, drapés dans des peignoirs blancs, et qu'on prend d'abord pour des Arabes, sont bien groupés, et se distribuent dans des poses pleines de naturel. Un seul point paraîtra faible peut-être aux intéressés, et c'est précisément la figure du médecin dont le vêtement noir fait tache au milieu de ces ombres élyséennes, et que, pour notre part, nous n'avons pas su reconnaître.

— Un autre tableau qui a remué sans doute jusque dans ses moelles notre affectionné metteur en pages, c'est le n° 179 de la salle 7. Immense toile, encadrée de deuil, et qui porte cette inscription : « En Lorraine, — 14 août 1870 ». Le sujet en est très simple et l'impression très grave. A l'heure solennelle du soir, une famille de paysans est arrêtée autour d'une tombe dans une attitude recueillie. Une belle et robuste fille en costume de travail; le vieux grand-père, coiffé du bonnet bleu; le père, ancien soldat, portant la faulx sur l'épaule; le petiot, blond, tenant son chapeau de paille sur sa poitrine; tous fléchissent sous la main lourde de la destinée, et leurs physionomies reflètent, à des degrés divers, la tristesse des événements qui accablent la patrie. Il se dégage de cette scène un sentiment profond et vrai parce qu'il est exprimé simplement, sans poses théâtrales, sans la moindre exagération. Le drame est intérieur et n'en est que plus poignant. Les tons du ciel, d'une excellent valeur, sont bien en harmonie avec les émotions qu'éprouvent les personnages. Ma seule observation critique porterait sur la coloration trop bleue des linges, — des blancs, si l'on veut.

(*A suivre.*) Cl. SUTY.

sont devenues un mémoire plus volumineux que ne le comportait le fait que nous avions soumis à votre examen; nous avons pensé que vous voudriez bien nous en excuser, car il s'agit d'un sujet encore peu connu.

Voici l'observation qui a été le point de départ de nos recherches.

Observation personnelle. — Le nommé L..., âgé de 63 ans, nous raconte qu'il y a trois mois il prit froid dans le courant de la journée, et que dans la soirée et la nuit qui suivirent il eut des frissons. A partir de cette époque, il fut oppressé, la toux devint fréquente, des palpitations survenaient facilement. Ces phénomènes augmentant, le malade entra à l'infirmerie de Bicêtre le samedi 16 avril. Nous le voyons pour la première fois le lundi 18.

L... est très affaibli, sa voix presque éteinte, son état général mauvais, ses extrémités sont froides et ont une teinte asphyxique.

La dyspnée est intense, les palpitations sont pénibles, le pouls est petit, fréquent, régulier, très faible.

La pointe du cœur bat dans le cinquième espace intercostal gauche près du sternum.

La matité est complète du côté gauche du thorax, il n'y a même pas de bruit skodique. Absence de vibrations thoraciques, de murmure respiratoire. Pas de pectoriloquie aphone. Vers la racine du poumon, en arrière, on entend du souffle.

Le diagnostic ne paraissait présenter aucune difficulté, il s'agissait d'une pleurésie avec épanchement considérable. Il semblait indiqué d'évacuer le liquide, mais la situation du malade était telle que nous hésitons, craignant de faire une opération inutile, d'accélérer la mort par une intervention chirurgicale.

Le lendemain 19 avril, le malade est dans une situation analogue; nous nous décidons, néanmoins, à pratiquer la thoracentèse, sans nous dissimuler les dangers qu'elle pouvait présenter.

Nous ponctionnons avec l'appareil de M. Potain, et nous avions extrait environ trois quarts de litre d'un liquide jaunâtre ressemblant à une émulsion, lorsque le malade se plaignit d'oppression, pâlit, et, au bout de quelques instants, fut pris d'une syncope mortelle.

Nous aurions voulu donner une observation plus complète, mais croyant avoir affaire à une pleurésie ordinaire, classique, nous avions recueilli seulement quelques notes sur notre malade ; sa mort subite ne nous permet pas de les compléter.

Le liquide extrait par la ponction est jaunâtre, opaque, à un examen superficiel on le prendrait pour un liquide purulent, mais il ressemble exactement à une émulsion, il contient en outre des paillettes micacées. Son odeur est nulle, sa réaction alcaline, sa densité 1,025. Examiné au microscope, il présente de nombreuses granulations graisseuses d'une grande finesse et quelques gouttelettes graisseuses plus volumineuses ; les unes et les autres sont entièrement solubles dans l'éther. On y trouve encore une très grande quantité de cristaux de cholestérine qui forment par places de véritables amoncellements. Il ne contient pas de globules sanguins, mais un petit nombre de globules blancs, l'altération graisseuse de ces derniers est peu prononcée, et ils sont si rares, qu'il faut faire plusieurs préparations pour en trouver un seul.

Par le repos il ne s'est pas formé de couche crèmeuse à la surface du liquide, et il n'y eut pas de coagulum indiquant la présence de fibrine. Une portion du liquide conservé dans un verre à expérience, ne présentait pas encore, quinze jours après la ponction, d'alteration bien manifeste, n'avait pas d'odeur; ses caractères microscopiques étaient les mêmes, on y rencontrait seulement quelques organismes inférieurs.

Nous avons prié notre excellent ami M. Yvon de vouloir bien faire une analyse de ce liquide; en voici les résultats :

Matières organiques : 79 gr 28.	Albumine coagulable. . .	68 gr 00
	Cholestérine	3 gr 80
	Matières grasses	3 gr 40
	Matières azotées	1 gr 50
Matières minérales.		7 gr 10
Eau.		13 gr 62
Matières non dosées, pertes		2 gr 58
		1000 gr 00

L'autopsie fut faite vingt-quatre heures après la mort. On ne constata aucune lésion du cerveau, du foie, des reins, de la rate, du cœur ni du poumon, sauf que le cœur était déplacé et refoulé vers la ligne médiane, le poumon gauche refoulé vers la partie supérieure du thorax et aplati contre la colonne vertébrale.

L'épanchement était de deux litres (ce qui fait trois litres, si nous tenons compte du liquide évacué par la ponction). Il présentait des caractères identiques à ceux que nous avons indiqués précédemment.

Il était contenu dans une poche qui, dans toute son étendue, se confondait avec la plèvre. Cette paroi avait une épaisseur de plusieurs millimètres, était formée de plusieurs couches superposées; sa couleur était jaunâtre, semblable à celle du tissu jaune élastique. Elle rappelait l'aspect d'une aorte légèrement athéromateuse, et vous avez tous été frappés de cette ressemblance.

Nous avons pratiqué des coupes minces de cette paroi épaisse, afin d'en connaître la structure histologique. Elle était formée de couches fibreuses et stratifiées, comme il s'en forme fréquemment à la surface de divers viscères, et notamment de la rate. Ces diverses couches contenaient dans leur intervalle de fines granulations graisseuses semblables à celles de l'épanchement, d'où la coloration jaune de la membrane; en certains points, elles étaient beaucoup plus abondantes et formaient à la surface de véritables taches. Ces trois caractères, couches stratifiées, coloration jaune, taches jaunes, expliquent la ressemblance si frappante de notre membrane avec une aorte légèrement athéromateuse.

La cavité pleurale ne contenait ni néo-membranes, ni fausses membranes, ni flocons fibrineux en suspension dans le liquide; sa paroi, absolument lisse, ne présentait aucune trace d'ulcération, et, en raison de son épaisseur, elle a pu être enlevée dans toute son étendue, examinée avec soin, et nous avons spécialement noté l'absence de toute lésion pouvant faire croire qu'il y eût un orifice établissant une communication de la plèvre et du canal thoracique. Le médiastin était absolument normal.

Quel nom donner à cet épanchement? Le mot graisseux ne convient pas; il existe, en effet, des observations d'épanchements tenant en suspension de grosses gouttelettes graisseuses et qu'on peut ainsi désigner; le nôtre est surtout caractérisé par l'état d'émulsion de la graisse, qui lui donne un aspect rappelant celui du chyle; aussi croyons-nous pouvoir lui appliquer la dénomination de *chyliforme;* cette expression nous paraît préférable à celle de chyleuse, impliquant une théorie que nous aurons à discuter.

Diverses observations nous semblent devoir être rapprochées de la nôtre, quoiqu'elles aient été interprétées d'une façon différente. La plus complète est celle donnée par Quincke (1) dans un mémoire des plus intéressants; elle est intitulée : *Épanchement de chyle dans la cavité pleurale droite*. Nous la résumons :

Obs. de Quincke. — Un homme âgé de 50 ans fut, le 28 décembre 1874, renversé par une voiture. Il put rentrer chez lui et fut soigné par un médecin. Au bout de huit jours, il entre à l'hôpital, à cause d'un épanchement pleurétique.

Le deuxième jour de la maladie, on tira de la plèvre droite 1,800 c. c. de liquide.

Le liquide, d'abord rougeâtre par le mélange d'une petite quantité de sang, qui se précipita au fond du vase, se présenta ensuite sous forme d'un liquide blanchâtre, laiteux; à sa surface, il se forma une couche crèmeuse de 1 millimètre d'épaisseur; au microscope, on y reconnut de fines granulations graisseuses et l'on diagnostiqua la rupture d'un vaisseau chylifère dans la plèvre. Il se développa un œdème limité d'abord au point ponctionné, et qui s'étendit ensuite à toute la moitié droite du tronc et la partie supérieure de la cuisse. La peau était légèrement rouge. En enfonçant une canule dans le tissu cellulaire sous-cutané, il s'écoula goutte à goutte (100 centimètres cubes environ pendant une heure) un liquide laiteux, un peu plus transparent que le liquide pleural, et qui présentait les mêmes caractères.

L'épanchement se reforma, et l'on dut pratiquer une nouvelle ponction le dix-neuvième jour; on évacua 3,200 centim. cubes d'un liquide laiteux.

(1) Quincke. *Ueber fetthaltige Transsudata. Hydrops chylosus et Hydrops adiposus.* (*Deutsches Archiv für klinische Medicin,* 1875, t. XVI, p. 121.)

L'épanchement se reforme encore très rapidement; le vingt et unième jour, on extrait 1,000 centim. cubes de liquide laiteux, et le malade meurt dans le collapsus.

Autopsie. — Dans la plèvre gauche, sept litres de liquide laiteux. La plèvre a gardé sa transparence, ne présente ni injection, ni coloration anomale, ni épaississement.

En comprimant le long de la colonne vertébrale, on ne peut nulle part faire sourdre du chyle dans la cavité pleurale. Le canal thoracique a son orifice dans la veine sous-clavière droite, est plein de sang coagulé. Sa partie inférieure n'a pu être explorée.

Dans le bassin, entre les anses intestinales, on trouve environ 100 centim. cubes de liquide laiteux.

Malgré les résultats incomplets de l'autopsie, je crois, dit Quincke, pouvoir conclure à l'existence d'une perforation d'un vaisseau chylifère, très probablement du canal thoracique, dans la plèvre droite.

L'état normal de la plèvre, l'absence de douleur, de fièvre, fait exclure l'idée d'une pleurésie.

La cause de l'épanchement fut, d'après Quincke, la rupture d'un chylifère; dans les deux observations que nous allons rapporter et qui sont empruntées à M. Noël Gueneau de Mussy (1), il s'agissait, suivant cet éminent clinicien, de pleurésies purulentes anciennes ayant subi une transformation graisseuse.

Première observation de M. N. Gueneau de Mussy (résumée). — Général russe âgé de 50 ans. Il fut atteint de pleurésie gauche quinze ans environ avant qu'il vînt me consulter. A ce moment on constatait une dyspnée continue, un œdème malléolaire, un déplacement du cœur. On extrait par une ponction 1,800 à 1,900 grammes d'un liquide puriforme, jaune, opaque, homogène, sans odeur. *Le liquide retiré de la cavité pleurale, examiné au microscope, ne renfermait pas un seul leucocyte ; c'était une émulsion de matière grasse.*

Quinze jours plus tard, seconde ponction qui fit écouler 1,700 grammes de liquide identique avec le premier et aussi inodore.

Trois semaines après, nouvelle ponction qui permet d'évacuer la même quantité de liquide.

L'amélioration fonctionnelle s'accentua davantage sans que les signes physiques fussent considérablement modifiés, excepté en ce qui concernait la voussure.

Le malade se trouva tellement soulagé qu'il voulut retourner en Russie, où il succomba plusieurs années après à une affection aiguë.

Deuxième observation de M. N. Gueneau de Mussy (résumée). — X..., 23 ans, serrurier. Trois ans auparavant, hémoptysie très abondante qui avait duré deux jours. Au mois de juin 1867, nouvelle hémoptysie. X... entre à l'Hôtel-Dieu en 1869. Respiration anxieuse, téguments commencent à se cyanoser. Énorme voussure du côté gauche du thorax. Matité de tout le côté gauche de la poitrine; absence de murmure vésiculaire du même côté, etc. Cet ensemble symptomatique ne permettait pas de mettre en doute l'existence d'un énorme épanchement qui distendait le côté gauche du thorax.

Le 8 avril, thoracentèse; écoulement de deux litres et demi d'un liquide jaune verdâtre, opaque, fluide, sans mélange de flocons fibrineux, d'une odeur fade très peu accentuée et qui n'avait aucun caractère aigu ou putride. Le liquide tient en suspension de la matière grasse émulsionnée et de la cholestérine.

Une heure après la thoracentèse, le malade fut pris d'une violente quinte de toux qui, à travers l'ouverture de la ponction, fit sortir encore un demi litre de liquide.

Neuf jours après la première ponction, on en fit une seconde qui donna issue à 1,600 gr. d'un liquide identique au premier.

Neuf jours après cette thoracentèse, on en pratiqua une troisième, par laquelle on retira 1,500 grammes de liquide. Le liquide évacué avait les mêmes caractères extérieurs et microscopiques que celui des ponctions antérieures; ce liquide offrait, il est vrai, toujours les mêmes caractères objectifs, mais peut être était-il un peu plus fluide, et l'on pouvait penser qu'une sécrétion séreuse nouvelle était venue s'ajouter à l'épanchement et en délayer les principes constituants.

Au mois de juin, signes d'induration pulmonaire au sommet. L'épanchement se reforme. M. Gueneau de Mussy engage le malade à entrer dans le service de M. Fernet pour y subir de nouvelles ponctions. (Nous savons par M. Fernet que ce conseil n'a pas été suivi.)

Nous trouvons dans l'*Anatomie pathologique* de Rokitansky (2) l'observation

(1) Noel Gueneau de Mussy. *Clinique médicale*, Paris, 1874, t. I, p. 658 et suiv.

(2) Rokitansky. *Lehrbuch der pathologischen Anatomie.* (*Dritte Auflage*, t. II, p. 388.)

suivante, malheureusement trop abrégée, mais qui nous semble devoir être rapprochée des précédentes en raison du caractère spécial de l'épanchement. Nous en donnons les passages qui nous intéressent spécialement.

Obs. de Rokitansky. — Femme de 62 ans, avec anasarque et *épanchements laiteux* (Milchähnlich) dans les deux plèvres et dans le péritoine, avec dilatation et hypertrophie du cœur, épaississement et raccourcissement de la valvule mitrale. — Les villosités intestinales étaient injectées en blanc. Les lymphatiques sous-pleuraux du poumon, les chylifères et le canal thoracique étaient dilatés par une matière blanchâtre savonneuse, composée de granulations graisseuses, de gouttes de graisse, de cristaux de margarine. Cette masse suifeuse adhérait à la paroi des vaisseaux.

Nous joignons à ces faits celui que notre collègue M. Zuber s'est rappelé avoir observé, et dont il vous a entretenus lorsque nous avons présenté les pièces anatomiques provenant de notre malade.

Obs. de M. Zuber. — Épanchement pleurétique chez un phthisique arrivé à la dernière période de sa maladie. Ponction quelques jours avant la mort. Matières grasses sans pus donnant à l'épanchement un aspect particulier.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES VOIES URINAIRES, par le professeur Félix Guyon. Paris, 1881; J.-B. Baillière.

Les leçons que M. le professeur F. Guyon vient de réunir en un volume de 1000 pages, représentent un véritable *Traité de pathologie et de thérapeutique générales* des voies urinaires. Elles complètent, synthétisent et fécondent pour ainsi dire une série de monographies que le savant chirurgien a successivement inspirées à ses meilleurs élèves, et dans lesquelles tous les principaux chapitres de la pathologie urinaire ont été passés en revue. La publication de ces travaux nous avait déjà montré qu'il y a maintenant une École de l'hôpital Necker comme il y a une École de la Salpêtrière, et que M. Guyon a eu le rare bonheur de devenir, par la valeur propre de son enseignement, sans luttes personnelles et sans polémiques ardentes, un chef de file et un maître incontesté. Tel est le but où ne conduisent pas les *spécialisations hâtives;* telle est la place que méritait d'atteindre un chirurgien qui « n'aurait pas accepté le service de Civiale, s'il n'avait été annexé à un service de chirurgie commune. »

L'auteur nous annonce d'abord que les généralités dont il va traiter sont d'une application journalière. « L'enseignement clinique des maladies des voies urinaires ne peut se limiter à l'étude isolée de chacune des affections qui les atteignent et du traitement qui lui convient... Du danger commun naît une solidarité réelle. » Avant même de savoir à quelle maladie on s'adresse, l'intervention chirurgicale nécessaire au diagnostic met la vie en péril; le danger des explorations est aussi réel que celui des opérations; il est donc indispensable d'exposer méthodiquement tous les points relatifs à l'examen direct, au cathétérisme. D'autre part, la science des indications doit être cherchée dans une étude d'ensemble, qui fait naître les rapprochements, établit les points de comparaison utiles au diagnostic et au pronostic; d'où l'importance d'une séméiotique des maladies des voies urinaires très largement traitée. A propos de l'empoisonnement urineux, qui « domine à la fois la pathologie et la thérapeutique de ces maladies », le professeur nous déclare qu'il est nécessaire de posséder l'éducation la plus générale, de réunir en soi les qualités et la science du médecin et du chirurgien, pour aborder avec fruit tous les difficiles problèmes que soulève l'étude approfondie des voies urinaires.

I. *Symptômes fonctionnels.* — Dans quelle mesure, en présence d'un cas déterminé, devons-nous être médecins ou devenir chirurgiens, au point de vue du diagnostic et du traitement? Les malades doivent être examinés médicalement d'abord; vient ensuite l'exploration chirurgicale.

Nous ne pouvons suivre l'auteur pas à pas dans son étude séméiologique, où les commémoratifs, les symptômes fonctionnels se groupent et s'enchaînent dans une classification rigoureuse. Au premier abord, on craint de se perdre dans une analyse si détaillée et si minutieuse; mais nous pourrons nous conduire à travers toutes les difficultés, si au lit du malade nous savons diviser, subdiviser nos questions, tout en nous gardant d'un interrogatoire trop pressé,

trop absolu. Il faut à la fois « interroger et écouter.. Vous apprendrez facilement, dit l'auteur, à juger de l'opportunité des questions que vous devez poser, et à placer rapidement sous l'objectif de votre interrogatoire ce que nous avons appelé *le symptôme dominant.* »

De longues pages sont consacrées à la *rétention d'urine,* symptôme de tant d'affections, si variable dans ses allures et justiciable de traitements si divers. La définition même est complexe : « La rétention d'urine est l'impossibilité d'émettre naturellement par l'urèthre partie ou totalité de l'urine contenue dans la vessie. — Un malade qui ne pisse pas du tout a certainement de la rétention, mais un sujet qui, malgré des mictions plus ou moins fréquentes, ne vide pas sa vessie, est lui aussi atteint de rétention. » A combien d'erreurs de diagnostic et de fautes chirurgicales n'a pas conduit cette *rétention incomplète*, qui mérite une description à part!

Les leçons consacrées à l'étude de ces deux variétés chez les rétrécis et les prostatiques, sont une exposition lumineuse de la conduite à tenir dans une foule de cas difficiles et qui se présentent journellement. On ne saurait trop méditer les indications du cathétérisme appuyé, de l'uréthrotomie interne immédiate, de la ponction aspiratrice. « Dans la rétention avec infiltration d'urine, il faut inciser et non sonder », est un précepte qui, mieux compris et mieux mis en pratique, éviterait bien des malheurs. Rien de plus instructif que l'histoire des *rétentions chroniques incomplètes*, avec leur marche insidieuse, leurs troubles digestifs, leur état général grave, et les règles délicates auquel doit être soumis le cathétérisme évacuateur.

II. *Modifications pathologiques des urines.* — Dans une étude très complète de l'examen des urines, qui à elle seule constitue la deuxième partie de l'ouvrage, nous avons été frappé des considérations présentées par l'auteur sur la fermentation ammoniacale de l'urine dans la vessie. « Les explications fournies par les sciences physiques et chimiques ne peuvent être vraies et fécondes qu'à la condition de se bien accorder avec les données de l'observation ou d'en démontrer l'erreur... La théorie des ferments n'est devenue chirurgicale que le jour où les pansements antiseptiques ont montré qu'elle devait servir de guide à la pratique pour le pansement des plaies... De semblables résultats sont-ils à espérer pour la pathologie et pour la thérapeutique des voies urinaires?... Jusqu'à présent nous n'avons pas le droit de le penser. La théorie des ferments, telle que M. Pasteur l'a formulée, exige avant tout qu'un organisme nouveau soit introduit dans le liquide dont il va modifier la composition... Or, quelle est la voie d'introduction chez un malade qui n'a jamais été sondé?... » M. Guyon parle avec une extrême prudence; il a voulu seulement « apporter au débat un élément de plus, en insistant exclusivement sur la partie clinique du problème à résoudre; » mais il n'en montre pas moins, par quelques propositions pleines de bon sens, ce que la théorie de Pasteur a d'absolu et d'inapplicable aux phénomènes dont la vessie est le siège.

III. *Empoisonnement urineux.* — L'auteur nous avait annoncé dès le début l'importance extrême qu'il attache à l'empoisonnement urineux sous toutes ses formes, fébriles et apyrétiques. Après une description des accès de fièvre urineuse dans leurs types variés, un exposé des théories qu'on a mises en avant pour les expliquer, un examen des conditions cliniques dans lesquelles ils se produisent, un parallèle de la fièvre urineuse avec la fièvre des maladies aiguës du rein et avec les accès d'origine infectieuse, nous trouvons une vingtaine de pages où l'auteur expose et discute son opinion personnelle sur la pathogénie. « A l'heure actuelle l'idée d'empoisonnement, ou, si vous le préférez, d'intoxication, ne saurait être séparée de l'idée de fièvre; cela résulte des travaux les mieux faits et les plus autorisés. » N'est-ce pas là une proposition contestable dans sa généralité? Plus loin : « Il n'y a pas de fièvre urineuse sans intoxication. » Sur ce terrain plus restreint, M. Guyon peut avoir pleinement raison, et il faut reconnaître que sa discussion très serrée s'appuie constamment sur des faits cliniques délicatement observés. Nous avons cependant quelque peine à comprendre que le malade « pisse dans ses veines » aussi souvent que le disait Maisonneuve. Quoi qu'il en soit, M. Guyon démontre absolument que les deux théories principales qui se partagent l'opinion ne sont pas exclusives l'une de l'autre : « Depuis longtemps, dit-il, nous avons acquis la conviction que a fièvre urineuse ne saurait être interprétée dans ses diverses manifestations, si l'on repoussait de parti pris la théorie de l'absorption directe de l'urine toute formée à travers une plaie ou une muqueuse dépouillée de son épithélium, ou la théorie non moins exacte de la rétention des matériaux de l'urine dans le sang, sous l'influence des lésions rénales. En concluan ainsi, nous n'entendons pas faire de l'éclectisme; notre conviction n'a rien de philosophique elle est entièrement et purement clinique. »

IV. *Signes physiques.* — L'espace nous manque pour insister sur la dernière partie de l'ouvrage, où on trouve les règles de l'examen direct, et une étude très détaillée et très personnelle du cathétérisme explorateur et thérapeutique. Trois leçons importantes sont remplies par des considérations anatomiques et physiologiques sur l'urèthre de l'homme. Enfin, les

vingt dernières pages traitent de l'emploi du chloroforme comme adjuvant des manœuvres intra-vésicales et intra-uréthrales.

Dans cette courte analyse, nous n'avons eu d'autre prétention que de montrer le plan général du livre de M. Guyon, et de signaler chemin faisant quelques-uns des points les plus difficiles de la pathologie urinaire, où l'expérience et l'autorité du savant professeur se montrent dans tout leur jour. Nous serions heureux d'avoir réussi en même temps à faire saisir à nos lecteurs l'esprit général de l'ouvrage et l'ampleur de sa conception. — L.-G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 juin 1881. — Présidence de M. de Saint-Germain.

Sommaire. — Ligature de l'iliaque externe pour un anévrysme de la fémorale. — Corps étrangers de l'urèthre. — De l'emploi des pessaires dans les chutes de l'utérus. — Cas d'hermaphrodisme. — Ablation d'un cal volumineux de la clavicule comprimant le plexus brachial.

M. Polaillon fait un rapport verbal sur une observation adressée par M. le docteur Combalat (de Marseille), et relative à un anévrysme de la fémorale traité par la ligature de l'iliaque externe. L'opéré est mort d'une maladie du cœur huit mois après la guérison de son anévrysme.

A l'autopsie, M. Combalat a constaté que le sac anévrysmal était réduit à un amas de tissu fibreux. L'artère iliaque externe était oblitérée à 2 centimètres 1/2 de son origine et remplacée par un mince cordon fibreux. Les artères épigastrique, circonflexe iliaque et fémorale profonde étaient également oblitérées dans une partie de leur étendue ; la fémorale était complétement oblitérée.

— M. Poncet (de Cluny) communique une observation de corps étranger de l'urèthre. L'individu qui fait le sujet de cette observation est une espèce de saltimbanque qui se montrait dans les foires comme un phénomène. Il s'introduisait dans le canal uréthral divers objets tels qu'une chaîne d'or avec une croix, des boucles d'oreille, des dents, des fragments d'os, etc. La chaîne d'or sortait par le méat et par une fistule située à la face inférieure de la verge, à la région périnéale.

Après l'extraction de tous ces objets, qui fut assez facile, M. Poncet, pour oblitérer la fistule, pratiqua l'avivement des bourgeons charnus et des incisions latérales pour faciliter le rapprochement des surfaces avivées; il appliqua ensuite plusieurs points de suture et introduisit une sonde à demeure. La réunion eut lieu par première intention, et, vers le septième jour, le malade urinait à plein jet par le méat.

M. Théophile Anger fait remarquer que la sonde à demeure a réussi dans ce cas, à cause de l'habitude qu'avait cet homme de s'introduire des corps étrangers dans l'urèthre. Mais, dans d'autres cas, l'introduction de la sonde à demeure a provoqué des uréthrites, des orchites, des phlegmons qui ont compromis le succès de l'opération. Pour sa part, M. Anger pense que, dans les uréthroplasties, il convient de se garder de l'emploi de la sonde à demeure, et qu'il faut se borner à sonder le malade pour le faire uriner, sans laisser la sonde à demeure.

M. Desprès n'est pas de l'avis de M. Anger au sujet des inconvénients de la sonde à demeure; il pense, au contraire, que l'on peut guérir certaines fistules de l'urèthre sans autre opération que l'emploi de la sonde à demeure, en ayant soin de choisir de préférence des sondes de moyen calibre, par exemple du n° 12 ou 14, qui soient libres dans le canal.

M. Desprès ajoute qu'il a souvent rencontré chez les militaires cette manie de s'introduire des corps étrangers dans l'urèthre.

MM. Berger et Maurice Perrin s'inscrivent en faux contre cette assertion de M. Desprès. M. Perrin déclare que, pendant une pratique de trente années dans les hôpitaux militaires, il n'a rencontré qu'un seul fait de ce genre.

M. Trélat dit que les fistules uréthro-périnéales seules guérissent par la sonde à demeure; pour les fistules péniennes, il faut une opération sanglante.

— M. Desprès présente une femme qui est venue ce matin à sa visite le consulter pour un prolapsus utérin contre lequel elle porte vainement un pessaire. Cet instrument reste en arrière de la matrice et ne la maintient pas. C'est un exemple de plus à ajouter à ceux déjà si nombreux qui prouvent, suivant M. Desprès, l'inutilité des pessaires. Ce petit appareil aurait même, d'après ce chirurgien, l'inconvénient grave de provoquer des vaginites et, parfois même, des fistules vésico-vaginales.

M. Trélat fait observer que le cas de M. Desprès ne prouve rien contre le pessaire, pas plus qu'un bandage herniaire mal appliqué ne prouve contre l'utilité du bandage dans la contention des hernies.

M. Guéniot a interrogé la malade de M. Desprès; elle lui a déclaré qu'elle se trouvait soulagée lorsqu'elle portait son pessaire; tandis que, lorsqu'elle l'ôtait, elle ne pouvait pas marcher.

M. Verneuil est partisan du pessaire bien appliqué; mais il faut savoir s'en servir.

M. Berger dit que le pessaire est très-efficace lorsqu'il s'agit d'un prolapsus léger de l'utérus; il est impuissant dans les cas de procidence telle que le col de l'utérus se présente à l'orifice vulvaire. Dans ce cas, il faut recourir à d'autres moyens contentifs.

— M. Magitot met sous les yeux de ses collègues un cas très curieux d'hermaphrodisme. Il s'agit d'une personne âgée de 40 ans, enregistrée, à sa naissance, dans la catégorie des individus appartenant au sexe féminin et dont l'éducation a été dirigée dans ce sens. Vers l'âge de 14 ans est survenu, à trois reprises différentes et à trois mois d'intervalle chaque fois, un écoulement sanguin par les organes génitaux, mais qui ne s'est plus reproduit. En même temps les seins ont augmenté sensiblement de volume. Ayant alors du penchant pour les hommes, elle se maria à 17 ans; les rapports sexuels furent très incomplets.

Après son mariage, une révolution complète s'est opérée dans ses instincts génésiques, c'est vers les femmes que se sont décidément portés depuis lors ses penchants; si bien que, devenue veuve depuis une dizaine d'années, elle a été l'amant de plusieurs femmes.

Voici maintenant ce que l'examen direct de cet être ambigu permet de constater. Sa taille est de 1 mètre 78; les cheveux sont noirs ainsi que la barbe, qui est assez abondante; la voix et les allures sont efféminées; les mains sont charnues et vigoureuses. Les seins sont assez volumineux; le bassin manque d'ampleur. Le volume de la verge est celui du pénis d'un enfant d'une douzaine d'années; il y a hypospadias, scrotum bifide et contenant un testicule dans chacune de ses parties. Au fond du sillon de séparation des parties scrotales existe un infundibulum admettant à peine le petit doigt, et dans lequel on ne constate pas trace de col utérin.

Le pénis est susceptible d'érection; il se produit des éjaculations spermatiques; le sperme a les apparences du liquide normal, mais le microscope n'y découvre pas de spermatozoïdes.

M. Lannelongue fait remarquer qu'il est souvent difficile, au moment de la naissance, de déterminer le sexe de l'enfant nouveau-né. Il lui est même arrivé de voir à l'hôpital Trousseau deux enfants dont le sexe n'a pu être définitivement affirmé que vers l'âge de 2 ans, au moment où, chez eux, s'est opérée la descente des testicules dans les bourses.

M. Théophile Anger rappelle qu'il a fait en 1864, avec son collègue M. Le Dentu, l'autopsie de la *femme à barbe;* malgré la longueur de la barbe qui descendait jusqu'au nombril, l'autopsie démontra que cet individu était bien réellement une femme.

M. Tillaux fait observer que la personne présentée par M. Magitot ne résout pas la question de l'hermaphrodisme vrai. Cet individu appartient évidemment au sexe masculin. Ce qu'il faudrait, ce sont des observations d'individus présentant à la fois les attributs essentiels des deux sexes, c'est-à-dire des testicules et des ovaires. En existe-t-il dans la science? M. Tillaux est porté à le croire.

M. Pozzi déclare qu'à son avis les faits authentiques d'hermaphrodisme vrai, tels que les demande M. Tillaux, n'existent pas. L'individu présenté par M. Tillaux est un exemple d'hypospadias scrotal complet; ce n'est pas un hermaphrodite au sens vrai du mot.

— M. Delens montre un malade auquel il a pratiqué l'opération de l'ablation d'une tumeur volumineuse de la clavicule, constituée par un cal de fracture ancienne de cet os. Cette tumeur comprimait le plexus brachial et avait déterminé une paralysie du membre supérieur. L'opéré a, depuis lors, recouvré la plus grande partie des mouvements et des fonctions du membre.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

FORMULAIRE

Traitement de la diarrhée cholériforme. — Hardman.

Lorsqu'une diarrhée cholériforme a résisté plus de deux heures à l'usage de l'opium ou de la morphine donnés fréquemment par la bouche, s'il existe en même temps des crampes, du

refroidissement et du collapsus, le docteur Hardman conseille de recourir immédiatement à l'injection hypodermique de hautes doses de sulfate de morphine. Il affirme que cette médication est sans danger, même lorsqu'il y a suppression temporaire de l'urine, ou qu'on a constaté de l'albuminurie. — Il injecte habituellement 2 centigrammes de sulfate de morphine en une fois sous la peau ; dans les cas les plus graves, il en injecte jusqu'à 3 centigrammes, et dans huit observations qu'il résume brièvement, la diarrhée s'est arrêtée aussitôt après l'injection hypodermique. Les vomissements peuvent persister après la diarrhée, sans qu'il y ait lieu de s'en tourmenter.

Quand les selles, au lieu d'être incolores ou riziformes, sont jaunes et bilieuses, que les vomissements sont également bilieux, cette forme de diarrhée ne guérit point par l'injection hypodermique de morphine, et il y a lieu de recourir à une autre médication. — N. G.

COURRIER

Nous croyons être utile à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

—

Concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine et de pharmacien de première classe. — L'ouverture de ces concours est fixée au 25 juillet 1881. Les candidats devront s'inscrire au secrétariat de l'académie dans le ressort de laquelle ils résident, jusqu'au samedi 23 juillet.

PROPRIÉTÉS SEPTIQUES DE LA SALIVE HUMAINE. — Nous trouvons dans le journal américain *Science* une note du docteur Stemberg à Washington, lequel, par une coïncidence remarquable, a fait en même temps que MM. Pasteur et Vulpian la découverte des propriétés septiques de la salive humaine. M. Stemberg, dont les travaux sur les bactéries sont très célèbres aux États-Unis, affirme que la salive de l'homme contient un poison mortel, qui tue un lapin en 8 heures ; d'autres animaux semblent pareillement affectés par cette salive, tandis que d'autres encore, tels que le chien, résistent. Le docteur Stemberg attribue cette virulence à la présence de *micrococci*, qu'il a trouvés pareillement dans la salive de l'homme et dans le sang des lapins empoisonnés.

LE PRIX HAMMOND. — *L'Association névrologique américaine* offre un prix de 500 dollars, sous le nom de « prix William A. Hammond », qui sera décerné dans l'assemblée de juin 1882 à l'auteur du meilleur essai sur les *Fonctions de la couche optique chez l'homme.*

Les conditions du concours sont les suivantes :

1° Les compétiteurs de toute nationalité peuvent y prendre part.

2° Les travaux doivent avoir pour base des observations et des expériences originales sur les hommes et les animaux.

3° Ils peuvent être écrits en anglais, en français ou en allemand ; dans ce dernier cas, on devra faire usage de l'écriture romaine.

4° Ils seront envoyés *franco* au secrétaire du Comité, le docteur E. C. Seguin, 41 West 20 th street, New-York City, jusqu'au 1er février 1882. Chaque travail sera marqué d'une devise particulière et accompagné d'un pli cacheté portant la même devise et contenant la carte de visite de l'auteur.

5° Le mémoire couronné deviendra la propriété de l'Association, qui se chargera de le publier.

6° Tout avis, direct ou indirect, tendant à faire connaître au Comité ou à un de ses membres l'auteur d'un mémoire, fera exclure celui-ci du concours.

7° Le résultat sera annoncé par le Comité soussigné, et proclamé publiquement par le Président de l'association dans l'assemblée de juin 1882.

8° Le montant du prix sera donné au vainqueur en monnaie d'or des États-Unis, ou, s'il le préfère, sous la forme d'une médaille d'or portant une devise et une inscription appropriées.

Signé F. T. Miles, M. D., Baltimore.
J. S. Jewell, M. D., Chicago.
E. C. Seguin, M. D., New-York.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE, 21 juin. — La séance de mardi dernier devait avoir des suites. « Il y a un an, dit M. Colin (d'Alfort), j'ai établi que l'immunité charbonneuse était créée par des inoculations graduées de virus. Les recherches de M. Pasteur sont postérieures aux miennes. » O réclamations de priorité, nourriture des Sociétés savantes!

L'Académie est habituée aux plaintes de M. Colin; elle n'écoute pas sa lecture. Il faut avouer, d'ailleurs, que le rôle de M. Colin est ingrat. Il est toujours là, répondant, critiquant, ne laissant rien passer; du pilier où il s'est mis en embuscade, il tiraille incessamment, ou vient, comme un trouble-fête, jeter de l'eau froide sur l'enthousiasme de ses collègues. M. Pasteur est plus rare; il paraît, frappe un grand coup et se retire. C'est plus habile et moins ennuyeux.

Le silence se rétablit quand M. Bouley monte à la tribune. « Depuis longtemps on a tenté d'éloigner les maladies contagieuses par des inoculations préventives; mais la question n'est pas là. M. Pasteur a-t-il conçu l'idée de transformer, par un certain mode de culture, un virus mortel en un vaccin, et cette grande idée de l'atténuation des virus, la plus belle découverte médicale du siècle, oui ou non, l'a-t-il réalisée? » M. Bouley ne veut pas qu'un ennemi s'attribue la moindre part des résultats obtenus par son client. « Vous avez dit, à propos du choléra des poules : Ces recherches ne sont pas scientifiques, ces virus atténués ne sont rien. Vous devriez aujourd'hui monter à cette tribune, faire amende honorable, et vous incliner devant l'évidence des faits qui vous confondent. » La citation est accablante; M. Colin se débat vainement : « Ma réclamation n'est pas, comme vous l'avez dit, une erreur historique et scientifique. Il n'est pas besoin, pour atténuer les virus, de les soumettre à des manipulations *que je ne connais pas*; ils s'atténuent d'eux-mêmes avec le temps. M. Pasteur ne sait rien du choléra des poules (rires de l'Académie). Je ne veux pas m'incliner. »

Sur une question de M. J. Guérin, M. Bouley revient à la charge, et dans une éloquente improvisation, met en pleine lumière la méthode suivie par M. Pasteur. « On était venu aux expériences de Pouilly-le-Fort avec scepticisme; on croyait assister à la chute de cet homme! Mais telle est la certitude des faits qu'il a mis au jour, que le programme par lui tracé d'avance a été réalisé dans ses moindres détails, et que les plus incrédules ont été convaincus. Pourquoi n'êtes-vous pas venu, Monsieur Colin? Pourquoi ce parti pris contre les découvertes qui ne sont pas les vôtres? Malgré vous, par action réflexe, vous auriez reconnu la vérité! » Félicitons M. Pasteur d'avoir au sein de l'Académie un avocat dont la conviction est profonde, et dont la parole brillante et animée commande l'attention et éveille la sympathie.

— *Réorganisation des services d'accouchements.* — Nos lecteurs ont vu, par un article de M. Humbert publié dans le dernier numéro de l'UNION MÉDICALE, que cette question, longuement traitée par la Presse il y a quelques mois, revient sur le tapis. On l'avait laissée dormir, nous ne savons pas dans quelle intention cachée. On la réveille aujourd'hui sans fracas, dans un article très calme et plein d'assurance (*Progrès médical*, 11 juin). Le moment est venu pour nos adversaires de rallier définitivement quelques membres du Conseil de surveillance qui ne sont pas médecins, en leur proposant une idée simple : l'intérêt des femmes en couches.

Cet intérêt, vous en parlez avec lyrisme, vous en faites vos exordes et vos péroraisons, et vous rappelez avec une vertueuse indignation que les chirurgiens des hôpitaux ont plaidé leur propre cause. Il serait temps d'en finir avec cet argument à effet, qui prétend faire croire que nous sommes des ambitieux incapables, tandis que seuls vous connaissez l'abnégation et le mépris des places. Vous pensez nous donner le change parce que vos amis savent rester dans la coulisse; mais l'intérêt personnel éclate à chaque phrase que vous dites, à chaque pas que vous faites.

On connaît ceux qui sortiront vainqueurs de votre « concours spécial », on a leur nom sur les lèvres, on voit leur main tenir la plume qui écrit les articles de vos journaux.

Pour sauver les malades il faut, d'après vous, que « la médecine soit faite par les médecins, la chirurgie par les chirurgiens, les accouchements par les accoucheurs. » Voilà encore une idée simple, et une formule qui prouve que vos prières ne s'adressent pas seulement à des hommes du métier. MM. Depaul, Tarnier, Guéniot, chirurgiens des hôpitaux, sont-ils, oui ou non, des accoucheurs? On vous a déjà fait cette question, et on vous a dit : Nous demandons qu'un mode de recrutement qui a donné de si parfaits résultats soit étendu aux nouveaux services dont vous demandez la création. Vous le savez très bien, c'est l'organisation des *services annexés* qui appelle une réforme.

L'obstétrique, à vous en croire, est un art inaccessible à de simples mortels comme nous. Vous cherchez à l'entourer de mystère, et vous prenez des airs de pudeur offensée quand on ose porter la main sur l'arche sainte. Vous levez les bras au ciel à la pensée que, mis à la tête d'un service d'accouchements, nous devrons « faire notre apprentissage aux dépens des malades. » En vérité, nos habitudes chirurgicales ne nous tiennent pas si éloignés de votre domaine que nous ne l'ayons mesuré du regard, et c'est un paradoxe de prétendre qu'il faille « plus d'années pour faire un bon accoucheur que pour faire un bon chirurgien. » Si d'ailleurs cette parole, prononcée devant moi par un de vos maîtres, est l'expression de la vérité, quelle si haute compétence auront vos accoucheurs spéciaux à l'instant de leur nomination, et quel apprentissage n'auront-ils pas à faire? Car nous verrons se diriger dans cette voie des jeunes gens peu disposés à la dure préparation des concours du Bureau central, et trouvant dans l'obstétrique un débouché facile. Relire son Cazeaux, et concourir en petit comité, quelle tentation! Quel encouragement donné aux courtes études et à la spécialisation hâtive!

Répondrez-vous que les choses n'iront pas ainsi, et qu'on va nommer, tout au moins la première fois, des accoucheurs déjà connus, éprouvés, des agrégés peut-être? Prenez garde; vous avouez par là que vous avez des amis à placer, et que l'intérêt des femmes en couches n'est pas celui qui vous guide.

Le but auquel vous tendez, nous le connaissons tous, et vous avez peine à le dissimuler : c'est une porte dérobée dont la clef soit entre vos mains. Quand vous l'aurez ouverte pour envahir les maternités, vous y ferez passer des oculistes, puis des auristes, etc. Après les hommes de talent viendront des figurants que vous aurez toujours en réserve, et qui, peu soucieux d'être les gloires de la science française, seront du moins les pioches avec lesquelles vous espérez détruire ce que vous appelez, par un étrange abus de langage, l'aristocratie médicale.

L.-G. RICHELOT,
Agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.

P. S. — Nous recommandons vivement la lecture d'un travail de M. Polaillon, dont la publication vient de se terminer (*France médicale*, n°s 42, 43, 69, 70 et 71). C'est une *Statistique de la Maternité de Cochin*, à la suite de laquelle l'auteur a placé quelques réflexions dont nos adversaires pourront faire leur profit. Ils y verront que la diminution de la mortalité des mères et des enfants a été l'œuvre d'un chirurgien « dont les études n'avaient pas spécialement porté sur l'obstétrique. » Ils se demanderont, avec notre collègue, si une meilleure organisation des services, réforme que nous demandons tous, ne ferait pas mieux l'affaire des malades que le changement des chefs. Ils apprendront aussi que « les qualités d'où dépend la sécurité des femmes » peuvent à la rigueur se rencontrer chez « les chirurgiens des hôpitaux, qui sont rompus à toutes les difficultés de la médecine opératoire par la longue préparation de leurs concours ». Enfin, leurs sentiments d'humanité auront lieu d'être satisfaits par cette affirmation, que « les femmes indigentes n'auraient rien à gagner à l'introduction des spécialistes accoucheurs dans les hôpitaux. »

L.-G. R.

CLINIQUE MÉDICALE

RECHERCHES SUR LES ÉPANCHEMENTS CHYLIFORMES DES CAVITÉS SÉREUSES,

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 mai 1881,

Par le Dr M. Debove, agrégé de la Faculté, médecin de Bicêtre.

Suite. — (Voir le numéro du 21 juin.)

Toutes les observations d'épanchements pleurétiques que nous venons de rapporter ont ce caractère commun : le liquide qui les constitue ressemble grossièrement à un liquide purulent, très exactement à une émulsion ; l'examen microscopique fait reconnaître qu'il doit son aspect à un nombre considérable de granulations graisseuses. Il a, en un mot, les caractères macroscopiques et microscopiques du chyle.

Trois opinions peuvent être émises sur sa nature : il est le résultat d'une transformation de globules de pus, d'un épanchement de chyle, ou bien il constitue une variété spéciale d'épanchement distinct des épanchements séreux, séro-fibrineux et purulents.

La première opinion est soutenue par M. N. Gueneau de Mussy. Pour ce distingué clinicien, la matière grasse émulsionnée provient d'une destruction des globules purulents, et sa présence indique une pleurésie purulente de date très ancienne.

Cette théorie nous semble soulever de sérieuses objections. Le pus de la pleurésie et des abcès en général peut subir l'altération graisseuse, et cette graisse peut devenir libre, mais elle ne se présente pas sous forme d'une fine émulsion, et il est difficile d'admettre que la destruction des globules purulents ait été telle qu'il n'en reste plus qui viennent, pour ainsi dire, témoigner de l'origine de l'épanchement. Au point de vue clinique, il faut remarquer que les phénomènes généraux n'ont nullement indiqué une pleurésie purulente et qu'ils ne se sont même pas produits lorsque l'épanchement se reformait à la suite de ponctions évacuatrices.

Dans la seconde observation de M. N. Gueneau de Mussy, il sortit par la plaie un demi-litre de liquide à la suite de la première thoracentèse. Si la pleurésie avait été purulente, n'y aurait-il pas eu une fistule thoracique ?

L'épanchement, en se reformant, conserve dans les deux observations de M. Gueneau absolument les mêmes caractères. Dans l'épanchement nouveau, le pus n'aurait pas eu le temps de subir la transformation graisseuse. Pressentant cette objection, M. Gueneau de Mussy admet que de nouvelles quantités de liquide séreux ont dilué ce qui restait de l'ancien épanchement et peut-être, dit-il, le liquide évacué était-il un peu plus fluide. Il nous semble que, dans la théorie de M. Gueneau, le liquide aurait dû être beaucoup plus fluide après une troisième ponction.

La deuxième théorie est celle invoquée par Quincke. La cause de l'épanchement serait une rupture du canal thoracique.

Nous ne nions pas la possibilité d'épanchement de chyle dans la plèvre, mais lorsque nous cherchons des observations démonstratives, nous n'en trouvons qu'une seule, empruntée à Bass, et que nous rapportons pour ne pas être accusé de laisser de côté les faits contraires aux idées que nous soutenons.

Cette observation a été attribuée à tort par Van Swieten à Donald Monro, elle est seulement citée en note par cet auteur, qui l'a empruntée à Bass. N'ayant pu nous procurer le texte original, nous empruntons notre citation à Monro (1).

(1) Donald Monro. *Essay on Dropsy* ; traduction française, Paris, 1789, in-12. Note du chapitre intitulé : *Des causes de l'hydropisie.*

Obs. de Bass. — Après la mort d'un homme à qui on avait tiré de la poitrine une très grande quantité de liqueur chyleuse on fit l'ouverture du cadavre. On trouva vers la troisième ou quatrième vertèbre une petite ouverture d'où sortait la matière chyleuse. En soufflant dans la partie inférieure du canal thoracique à l'endroit où il part du réservoir du chyle, l'air sortit sans qu'on s'y attendît par l'ouverture dont on vient de parler; cette liqueur blanche et chyleuse se coagulait par le sel de tartre et non par l'esprit de vitriol.

Cette observation est bien ancienne et trop peu précise pour qu'on puisse l'admettre sans critique. Nous ignorons quelle était la cause de la plaie du canal thoracique. Était-elle d'origine traumatique, consécutive à quelque lésion de la plèvre ou du médiastin, ou bien le fait d'une déchirure faite à l'autopsie? Ce sont là autant de questions impossibles à résoudre avec le texte que nous avons sous les yeux.

Dans les trois observations avec autopsies que nous avons rapportées, le fait de Quincke, de Rokitansky et le nôtre, il n'y avait point de fistule établissant une communication entre le canal thoracique et la plèvre.

Quincke admet l'existence de cette communication en se basant sur le traumatisme cause de l'épanchement et sur la nature du liquide épanché; mais, à l'autopsie, il n'a pu démontrer cette lésion toute hypothétique.

Dans le fait de Rokitansky, cette communication était impossible, tout le canal thoracique et une grande partie des chylifères étaient oblitérés, et la nature même de la matière suifeuse qui les distendait prouve que leur oblitération remontait déjà à une période assez ancienne.

Dans l'observation de Quincke, il y avait épanchement de liquide laiteux dans une plèvre et dans le péritoine, dans celle de Rokitansky dans les deux plèvres et dans le péritoine. Quincke, ne pouvant admettre l'existence d'une lésion des chylifères de l'abdomen, admet que le chyle épanché dans la plèvre a pénétré dans l'abdomen par les voies lymphatiques du diaphragme. Si les communications étaient aussi faciles d'une séreuse à l'autre, la plupart des pleurésies ne devraient-elles pas s'accompagner de péritonite et les péritonites de pleurésie? Il nous paraît plus rationnel d'admettre que, sous l'influence d'une même cause générale, des épanchements de même nature se sont formés dans les diverses cavités séreuses.

Du reste, notre observation montre qu'un épanchement d'apparence chyleuse peut se former dans la plèvre en dehors de toute lésion du canal thoracique. L'épaississement de la plèvre, son aspect lisse, l'absence de toute néo-membrane, rendait chez notre malade cet examen particulièrement facile.

Nous allons invoquer, à l'appui de notre façon de voir, les épanchements chyleux de l'abdomen et de la tunique vaginale du testicule, on verra qu'ici encore la lésion des chylifères, amenant un épanchement de chyle, est plus qu'hypothétique.

Obs. de Morton (1). — Enfant de 2 ans à qui l'on tira par la paracentèse abdominale plusieurs litres de liquide lactescent semblable à du chyle. A l'autopsie, compression du canal thoracique par des ganglions qui rendaient difficile le passage du chyle dans le sang.

Obs. de Saviard (2). — Péritonite tuberculeuse (du moins c'est le diagnostic que nous avons cru pouvoir faire après lecture de l'observation). En neuf mois, on tire 306 pintes (294 litres) de liquide chyleux. A l'autopsie, on ne peut trouver de solution de continuité des chylifères, on admet que la cause de l'épanchement est une obstruction des glandes mésentériques.

Obs. de Littre (3). — Fille de 7 ans. Ascite chyleuse. A l'autopsie, on trouve les glandes mésentériques hypertrophiées et crayeuses.

Obs. de Marshall Hughes (4). — Ascite observée sur un sujet de 22 ans. Péritoine conte-

(1) Morton. *Phthisiologie,* livre I, chap. X.

(2) Saviard. *Nouveau recueil d'observations chirurgicales,* Paris, 1701. Obs. CXI.

(3) Histoire de l'Académie royale des sciences, 1710.

(4) Marshall Hughes. A remarkable case of abdominal effusion resulting from mesenterci tumor. *Guy's Hospital Reports,* 1841, t. VI, p. 297.

nant sept à huit quarts d'un liquide laiteux comparable à une émulsion. Glandes mésentériques très volumineuses; plusieurs ont atteint le volume d'une petite orange. Traînées blanchâtres correspondant au trajet des chylifères. L'épanchement fut attribué à une obstruction des ganglions lymphatiques.

Obs. d'Oppolzer (1). — Il s'agit d'une insuffisance mitrale et tricuspide. On fit sept fois la paracentèse de l'abdomen. Au début, on tira un liquide séreux, plus tard un liquide rendu trouble par des granulations graisseuses. Leur nature fut démontrée par leur solubilité dans l'éther. A l'autopsie, on trouva le péritoine pigmenté, injecté, adhérent. Il existait un caillot dans le canal thoracique; on avait supposé une déchirure des chylifères, mais ils ne furent trouvés ni déchirés ni même dilatés.

Friedreich (cité par Quincke) (2). — Fille de 12 ans. Ponction abdominale par laquelle on tire huit litres de liquide laiteux. En deux mois, on répète quatre fois la ponction qui donne chaque fois la même quantité d'un liquide ayant les mêmes propriétés physiques. A l'autopsie, scrofulose des ganglions abdominaux, médiastinaux et bronchiques; foyers caséeux dans les deux poumons; tubercules du foie; péritonite tuberculeuse.

Obs. de H. Smidt (3). — Ascite chyleuse. Quelques lésions de péritonite. L'auteur *suppose* une affection locale des chylifères.

Les observations que nous allons citer, importantes au point de vue clinique, ne peuvent cependant servir à discuter le côté théorique de la question, dans aucune d'elles il n'y eut d'autopsie.

Bergeret (4). — Jeune fille de 17 ans. Tuberculose pulmonaire. Deux ponctions abdominales donnant un liquide chyliforme.

Hoppe Seyler (5). — Cet auteur rapporte que, dans un cas de rupture des vaisseaux chylifères produit par la pression d'une tumeur, on évacua par une ponction abdominale plusieurs litres d'un beau chyle.

Wilhelm (6). — Enfant de six mois. Ascite à la suite d'une coqueluche. Cette ascite fut ponctionnée dix fois. Liquide laiteux. Wilhelm admet une rupture du canal thoracique dans un accès de toux.

Winckel (7). — Veuve d'un missionnaire ayant séjourné neuf ans à Surinam. Par ponction de l'abdomen on extrait deux litres de liquide laiteux contenant des parasites. Peu de temps après, la malade mourut subitement.

Dans toutes les observations que nous venons de rapporter, on a supposé une déchirure des chylifères. Elle n'a été vue qu'une fois par Munson.

Munson (8).—Dans ce cas, la malade avait succombé à la suite d'une apoplexie pulmonaire. Dans la cavité abdominale, on trouva plusieurs onces d'un liquide lactescent. Il n'y avait pas de perforation de l'estomac ni de l'intestin, mais le canal thoracique présentait une large déchirure au niveau du pancréas. La veine sous-clavière gauche et les branches de la veine cave descendante étaient, suivant l'auteur, engorgées au moment de l'agonie, et les violents efforts de l'agonie ont produit la rupture du canal thoracique.

(1) Oppolzer. Fall von Insuffisienz der Mitral und Tricuspidal Klappe mit granulirter Leber Hydrops und Venen Thrombose. *Allgem. Wiener med. Zeitung*, 1861, t. VI, p. 142.

(2) Quincke, *loc. cit.*, p. 138.

(3) H. Smidt. *Zeitsch. f. klin. Med.*, 1880, t. II, p. 199.

(4) Bergeret. *Journal de l'anatomie et de la physiologie*, novembre 1873.

(5) Hoppe Seyler. Ueber den Ort der Zersetzung von Eiweis und andern Nährstoffen im thierischen Organismus. *Pflüger's Archiv*, t. VII, 1873, p. 407.

(6) Wilhelm. — Cité in *Gazette hebdomadaire*, 1875, n° 28.

(7) Winckel. Chylöser Ascites bewirkt durch Parasiten. *Deutsch. Archiv f. klin. Med.*, 1876, t. XVII, p. 303.

(8) Munson. Rupture du canal thoracique dans un cas d'apoplexie pulmonaire. *New-York medical Record* et *Gazette hebdomadaire*, 1873.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 juin 1881. — Présidence de M. Legouest.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Baudrimont comme membre titulaire dans la section de pharmacie, en remplacement de M. Personne.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Baudrimont prend place parmi ses collègues.

M. Martin, médecin dentiste à Lyon, adresse un pli cacheté. (Accepté.)

—

M. Vulpian présente, de la part de M. le docteur Hallopeau, un travail intitulé : *Du traitement de la fièvre typhoïde par le calomel, le salicylate de soude et le sulfate de quinine.* Ce travail est extrait de l'Union Médicale.

M. Dujardin-Beaumetz présente, au nom de M. Hippocrate Collias, un mémoire intitulé : *De la résorcine et de son emploi en thérapeutique.*

M. Larrey présente, au nom de divers auteurs, une série de brochures.

M. Le Roy de Méricourt présente, au nom de M. le docteur Viaud-Grand-Marais, un travail sur les *serpents venimeux*, extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

M. Depaul présente, au nom de M. le docteur H. Cazin (de Boulogne-sur-Mer), une brochure intitulée : *Des varices pendant la grossesse et l'accouchement.*

—

M. Colin (d'Alfort) lit une note intitulée : *Réclamation de priorité relative aux faits de l'immunité qui peut résulter des inoculations charbonneuses.*

« En résumé, dit M. Colin, la priorité m'est acquise sur trois points dont il a été question dans ma note :

1° Pour la constatation et la démonstration expérimentale du fait de l'immunité charbonneuse qui est conférée à diverses espèces par les inoculations dites préventives ;

2° Pour la démonstration de cet autre fait que le procédé de vaccination charbonneuse, par le sang chauffé de 55 à 57°, est sans aucune valeur ou sans action préventive ;

3° Pour la constatation d'une série de faits relatifs au rôle que les ganglions lymphatiques jouent dans l'évolution et la généralisation des états charbonneux. »

—

M. Bouley, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, lit, au nom de M. Pasteur, une *Note* rédigée par M. Rossignol, au sujet de la discussion qui a eu lieu dans la dernière séance.

L'auteur de la note dit que les observations présentées par MM. Blot et Depaul n'ont aucunement modifié sa manière de voir, relativement à la cause de la mort de la brebis vaccinée avec du liquide de culture de la bactéridie charbonneuse. Il est intimement convaincu que la brebis n'aurait pas succombé si les nombreuses manipulations dont elle a été l'objet, soit pour la vacciner, soit pour lui inoculer le charbon, soit pour prendre sa température (au moins quinze fois dans l'espace d'un mois) n'avaient amené la mort du fœtus.

L'autopsie de la brebis n'a révélé aucune des lésions que présentent les animaux qui ont succombé au charbon.

L'utérus, énormément développé, contenait un fœtus de première taille sur le corps duquel il était en quelque sorte moulé. Les enveloppes fœtales, chorion, allantoïde et amnios se trouvaient confondues, accolées l'une à l'autre et se moulaient exactement sur le fœtus ; les eaux avaient complètement disparu. L'absence complète des eaux portait à supposer que ces dernières avaient dû s'écouler quelque temps avant la mort. En effet, les enveloppes étaient déchirées, déchiquetées en avant et en partie engagées dans le col utérin dilaté.

De l'ensemble de ces lésions, il résulte clairement pour M. Rossignol que la brebis est morte des suites d'un avortement qui n'a pu s'effectuer complètement parce que cette bête se trouvait en même temps sous le coup de la fièvre de l'infection bactéridienne.

Il ne peut y avoir aucune analogie entre ce qui s'est passé chez cette brebis et ce qui se passe d'habitude chez la femme enceinte à terme que l'on vaccine.

En vaccinant une femme enceinte à terme, on lui inocule un virus d'une affection bénigne qui n'amène d'ordinaire qu'une fièvre de réaction à peine appréciable. Il en serait tout autre-

ment si, après la vaccination, on avait l'audace d'inoculer à une femme enceinte du virus variolique très virulent.

Enfin l'expérience a montré à M. Rossignol que ce n'est pas impunément que l'on inocule des maladies virulentes à des femelles pleines.

M. Rossignol ajoute que, dans le sang de la brebis examiné au microscope, on n'a pu découvrir qu'à grand'peine un ou deux bâtonnets provenant à n'en pas douter de l'inoculation pratiquée trois jours auparavant. Du reste l'absence des lésions particulières au charbon prouve surabondamment, suivant lui, que la mort est uniquement due aux lésions rencontrées non seulement chez le fœtus, mais encore dans les enveloppes fœtales et la matrice elle-même.

M. Bouley, abordant la réclamation de priorité soulevée par M. Colin (d'Alfort), dit qu'il laisse de côté la question de fait qui importe peu. La véritable question, en effet, est de savoir par qui a été conçue et formulée cette grande idée de la transformation d'un virus mortel en un virus bienfaisant, préservatif, en un mot en un *vaccin*.

C'est là la grande idée, l'idée principale, dominante, que personne au monde ne peut contester à M. Pasteur. C'est lui qui a eu cette idée, c'est lui qui a montré que l'on pouvait transformer par des procédés spéciaux un virus mortel en un virus vaccinal. Or, M. Colin a déclaré, à diverses reprises, comme l'attestent divers passages de ses discours et de ses communications insérés dans les *Bulletins* de l'Académie, que cette idée était irréalisable, contraire aux principes et ne pourrait jamais recevoir d'application sérieuse.

Dans ces conditions, au lieu de venir faire à la tribune de l'Académie une réclamation de priorité, M. Colin s'honorerait en s'inclinant devant la grande découverte de M. Pasteur, en faisant amende honorable, et en reconnaissant loyalement son erreur.

M. Blot, tout en témoignant la grande et sincère admiration qu'il éprouve pour les remarquables travaux de M. Pasteur, et en particulier pour les magnifiques résultats des expériences de Pouilly-le-Fort, croit utile de signaler, dans l'intérêt même de ces travaux, les inexactitudes qui se sont glissées dans la relation qui en a été donnée. La note rédigée par M. Rossignol et lue par M. Bouley contient des propositions contradictoires. Il n'est pas possible, par exemple, de conclure de l'absence du liquide amniotique, que ce liquide avait dû s'écouler par suite de la rupture des membranes, le fœtus étant d'ailleurs en état de macération.

La science possède un grand nombre d'observations de fœtus momifiés, en quelque sorte, et enveloppés de membranes intactes dans lesquelles il n'y avait plus une seule goutte de liquide, celui-ci ayant disparu par résorption. Il n'y a donc dans la note lue par M. Bouley, aucune preuve démontrant que la mort de la brebis pleine ait été produite par la mort du fœtus.

M. Depaul partage complètement l'avis de M. Blot au sujet de l'inanité des raisons données par M. Rossignol à l'appui de ses assertions relatives à la cause de la mort de la brebis.

M. Depaul ajoute qu'il n'avait pas voulu, dans la dernière séance, par déférence pour M. Pasteur, répondre à cette espèce de défi que lui avait porté M. Pasteur en disant : Vous n'oseriez pas inoculer le virus varioleux à un individu que vous auriez vacciné auparavant, dans le but de vous assurer que vous avez, par la vaccination, obtenu l'immunité contre la variole !

Mais, puisque M. Rossignol a cru devoir revenir sur cette proposition de M. Pasteur, M. Depaul est bien aise de déclarer que ces inoculations de virus varioleux ont été faites par l'auteur lui-même de la grande découverte de la vaccine. On lit, en effet, en tête de l'œuvre de Jenner, une série de 17 ou 18 observations de personnes qui après avoir été vaccinées soit avec du vaccin d'enfant, soit avec du vaccin de génisse, ont été inoculées par Jenner avec du virus varioleux et qui n'ont pas contracté la variole. M. Depaul a imité la conduite de Jenner; il a, lui aussi, fait des expériences semblables sur un certain nombre de personnes; quelque temps après les avoir vaccinées, il a essayé de leur inoculer le pus de la variole, et ces inoculations n'ont pas eu de résultat, preuve évidente que l'immunité était acquise par la vaccination.

M. Colin (d'Alfort) a cru devoir porter devant l'Académie la question de priorité au sujet des résultats des expériences de M. Pasteur, pour démontrer que sa réclamation, quoi qu'en ait dit M. Pasteur, n'était pas fondée sur une erreur de fait, ni d'interprétation.

M. Colin déclare qu'il ne veut pas s'incliner devant M. Pasteur et sa grande idée de l'atténuation des virus, comme l'appelle M. Bouley, d'abord parce que cette idée n'appartient pas à M. Pasteur. Cette idée de l'atténuation des virus est venue à l'esprit de tous ceux qui ont cherché des moyens préservatifs contre les maladies virulentes. Dans le siècle dernier, quand on cherchait à préserver de la variole par l'inoculation du virus varioleux, on cherchait des cas de variole bénigne, on choisissait le liquide de pustules discrètes, en un mot, un virus atténué.

En Russie, lorsqu'on a voulu, il y a quinze ou vingt ans, faire des essais d'inoculations contre la peste bovine, on s'est servi de virus atténués.

Tous les virus atténués de M. Pasteur s'atténuent d'eux-mêmes, si l'on peut ainsi dire. Il n'y a qu'à les laisser vieillir.

Lorsque M. Colin veut employer du virus charbonneux pour ses expériences de préservation, il le laisse s'atténuer par le temps, ou bien en le mêlant avec une grande quantité de sérum de sang frais et en ne prenant, pour les inoculations, qu'une toute petite gouttelette de ce liquide.

Il vaccine ainsi réellement avec du virus atténué et il confère l'immunité charbonneuse.

Ainsi donc la magnifique idée de M. Pasteur n'est pas de lui. Bien plus, les prétendus virus atténués qu'il emploie ne sont rien ou ils doivent le peu d'intensité de leur action à la minime dose à laquelle M. Pasteur les emploie. Si on les injectait à dose un peu forte, ils tueraient immanquablement.

Quant au virus du choléra des poules, M. Colin doute que M. Pasteur en connaisse autre chose que le microbe qu'il prétend y avoir trouvé.

Il n'est pas certain que M. Pasteur ait jamais vu une seule poule atteinte du vrai choléra. Il arrive assez souvent que les poules présentent tous les symptômes de la maladie, mais elles n'en meurent pas. M. Colin a essayé, dans ces cas, d'inoculer la maladie et il n'a jamais pu y parvenir. Le choléra des poules, sous certaines formes, n'est pas mortel. C'est ce qui explique pourquoi M. Pasteur s'imagine, par une pure illusion, avoir vacciné les poules et les avoir rendues réfractaires à l'inoculation.

En ce qui concerne la brebis pleine qui est morte après avoir été vaccinée, dans les expériences de Pouilly-le-Fort, M. Colin pense, contrairement aux assertions de M. Pasteur, que cette brebis est morte du charbon, et la preuve c'est qu'on a trouvé des bactéridies dans le sang. Elle n'a donc pas été préservée par l'inoculation du prétendu vaccin charbonneux de M. Pasteur.

M. Colin se réserve de reprendre cette question, lorsqu'il aura en main tous les documents qu'il est en train de recueillir sur cet important sujet.

(La fin dans un prochain numéro.)

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séances du mois de décembre 1880.

Séance du 4 décembre. — *La pepsine n'est pas un ferment figuré.* — M. d'Arsonval montre que la pepsine est un ferment soluble, contrairement aux recherches communiquées à la Société par M. Hallopeau.

De ce qu'un corps ne traverse pas certains filtres, on ne peut en conclure que ce corps soit un élément figuré. En effet, en filtrant un mélange d'eau et d'alcool à travers une vessie de bœuf, l'eau passe seule; on ne peut en conclure que l'alcool soit un élément figuré.

Claude Bernard a montré qu'on pouvait anesthésier les ferments figurés, tandis que les ferments solubles résistent aux anesthésiques. M. d'Arsonval a vu que les anesthésiques ne supprimaient ni ne ralentissaient l'action de la pepsine. Il en conclut qu'elle est bien un ferment soluble, comme on l'a cru jusqu'à ce jour.

Effets produits par le chloroforme dans le conduit auditif et sur la peau. — M. Brown-Séquard rapporte trois nouveaux faits relatifs à l'action du chloroforme appliqué à la périphérie du système nerveux :

1° En appliquant du chloroforme en petite quantité chez les cobayes, il a constaté que l'un des effets prédominants a été une raideur cataleptique permettant de placer les membres et quelquefois le tronc lui-même dans des attitudes plus ou moins forcées.

2° Si l'on verse du chloroforme dans le conduit auditif externe d'un cobaye, de façon à le remplir deux ou trois fois en quelques minutes, on voit bientôt apparaître du tournoiement et plus tard du roulement sur le côté correspondant. Ces phénomènes rotatoires diminuent d'intensité au bout de quelques heures et cessent le lendemain ou le surlendemain : mais on peut les faire reparaître en excitant vivement l'animal.

3° L'arrêt du cœur et l'arrêt de la respiration ayant eu lieu d'une manière soudaine, chez trois cobayes, lors de l'application du chloroforme sur la peau, l'auteur a cherché si l'application directe de cet irritant sur les nerfs vagues produirait les mêmes effets. Il n'a jusqu'ici constaté qu'une diminution peu considérable dans la vitesse et la force des mouvements respiratoires et cardiaques après cette application directe sur les nerfs.

4° Il est essentiel d'appliquer le chloroforme sur une étendue considérable de la peau pour obtenir rapidement tous les effets ordinaires de cette irritation cutanée. Le meilleur procédé

consiste à laisser tomber rapidement goutte à goutte le liquide irritant sur une étendue de peau qui atteigne au moins le douzième de la surface totale du corps.

Mouvements rhythmiques dans les vaisseaux du cœur. — M. Brown-Séquard, depuis plus de vingt ans, a constaté chez le cobaye, le lapin et le chat, que les artères coronaires et les grandes veines cardiaques se contractent d'une manière régulière avec le même rhythme que les ventricules. C'est surtout chez les animaux mourants à la suite de l'ouverture du thorax que l'on voit ces battements.

Electrisation de l'estomac. — M. Leven dit que, dans le cas de dyspepsie rebelle, malgré des lavages répétés avec de l'eau alcaline, l'estomac continue souvent à rejeter les aliments. Il a eu recours alors à l'électrisation de l'estomac au moyen d'une sonde contenant un fil conducteur terminé par une boule de cuivre; le pôle négatif est appliqué dans la région dorsale près de la colonne vertébrale. Les malades ne perçoivent aucune douleur dans l'estomac, ils ne perçoivent que l'application du pôle négatif. Les vomissements cessent au bout d'une quinzaine de séances.

Action du suc pancréatique chez un chien dératé. — M. Malassez, chez un chien tué récemment et dératé depuis trois ans, a pris le pancréas immédiatement après la mort, et en a fait une infusion qui a parfaitement digéré la fibrine de sang de lapin. Cette expérience contredit l'opinion de Schiff qui a prétendu que, lorsqu'on extirpait la rate à un animal, le suc pancréatique perdait toute action sur les substances albuminoïdes.

Séance du 11 décembre. — *Bactéries de la lèpre.* — M. Gaucher, au nom de M. Hillairet et au sien, annonce que, dans plusieurs cas de lèpre, ils ont trouvé des bactéries dans les pustules mêmes et dans le sang des malades. Ils signalent le fait sans l'interpréter.

M. Poncet dit qu'au Mexique on ne croit pas à la contagion de la lèpre. Mais l'hérédité a été établie pour la forme anesthésique; le fait est moins certain pour la lèpre tachetée et la lèpre tuberculeuse.

M. Hillairet ne sait pas si la lèpre est contagieuse. Il va instituer dans ce but des expériences sur les animaux. Il a observé des cas incontestables d'hérédité. M. Hillairet pense que la lèpre anesthésique est toujours accompagnée d'altérations du système nerveux.

Phénomènes hystériformes chez les cobayes. — M. Laborde, en malaxant avec les doigts la peau d'un cobaye dans la région épileptogène, a déterminé chez cet animal une sorte de catalepsie temporaire; le cobaye, mis sur le dos, reste quelque temps dans cette position sans exécuter de mouvements. L'expérience réussit toujours chez les cobayes femelles, jamais chez les mâles. Reyer avait déjà obtenu les mêmes effets en frappant deux ou trois petits coups sur le ventre d'un cobaye. M. Laborde rapproche cette susceptibilité nerveuse des cobayes femelles de l'hystérie chez la femme; chez trois hystériques, il a pu, en effet, provoquer une paralysie et une anesthésie temporaire de toute une moitié du corps, en malaxant la peau du cou.

Contraction autonome des vaisseaux. — M. Onimus, à propos des expériences de MM. Dastre et Morat sur le grand sympathique, rappelle qu'il ne croit pas à la dilatation des vaisseaux, et que les phénomènes observés par ces auteurs peuvent s'expliquer par la contraction rhythmique et autonome des vaisseaux.

Fécondité chez une chienne dératée. — M. Pouchet lit une lettre de M. Picard dans laquelle celui-ci annonce avoir observé une très grande fécondité chez une chienne dératée depuis quelque temps.

Maladies des faisans. — M. Mégnin dit qu'un grand nombre de faisans meurent d'asphyxie par suite de la présence dans la trachée d'une prodigieuse quantité de vers rouges qui sont des *Syngamus trachœalis.*

Le meilleur traitement de cette maladie consiste à mêler de l'ail et de l'asa fœtida aux aliments et de l'acide salicylique dans l'eau que boivent les faisans.

Action du noir animal sur les dissolutions salines. — M. d'Arsonval rappelle que lorsqu'on filtre sur du charbon animal une solution de sulfate de cuivre, le sel est retenu par le charbon et l'eau passe seule. Se basant sur cette propriété du noir animal, M. d'Arsonval a pu injecter dans l'estomac d'un animal de fortes doses de sels de cuivre, de mercure et même de strychnine sans accidents. Il pense que l'on pourrait administrer ainsi à un malade une forte dose d'un médicament toxique qui ne serait livré que peu à peu à l'économie.

Séance du 18 décembre. — *Teigne faveuse chez la souris; herpès circiné transmis du cheval à l'homme.* — M. Mégnin vient d'observer la teigne faveuse chez des souris prises à Paris. Il

rappelle que cette affection peut se transmettre de la souris au chat, et du chat à l'homme, et réciproquement, de l'homme aux animaux.

M. Mégnin a constaté la présence de l'herpès circiné chez quinze hommes de son régiment qui s'étaient enveloppés pendant la nuit avec les couvertures de leurs chevaux. Il pense que l'herpès circiné vient de la teigne du cheval, qui est souvent atteint de cette dernière maladie.

Influences des racines sensitives sur l'excitabilité des racines motrices. — M. D'ARSONVAL présente sur ce sujet une note de M. Marcacci.

Altérations des membranes profondes de l'œil à la suite de l'énervation. — M. PONCET fait connaître les lésions profondes qu'entraîne la section optico-ciliaire pratiquée immédiatement contre le bulbe.

1° Troubles de circulation rapidement effacés, grâce aux anastomoses antérieures, mais amenant déjà une migration périvasculaire de globules blancs, à la limitante interne de la rétine ;

2° (Du huitième au trentième jour). Inflammation des vaisseaux coupés, se propageant dans l'intérieur de la rétine, de la choroïde et du nerf optique; papillite, périartérite, endartérite, légère organisation fibreuse des leucocytes dans le corps vitré, à l'infundibulum de la papille et le long des vaisseaux;

3° (Dix-huit mois). Sclérose absolue de la rétine, avec imprégnation pigmentaire hémorrhagique ou choroïdienne. Passage des blocs pigmentaires dans le corps vitré.

Ces phénomènes constatés sur des yeux d'animaux choisis parmi les plus sains, en apparence, et restés transparents, acquièrent souvent une intensité qui amène la fonte atrophique. Chez l'homme, la desquamation choroïdienne, le passage des molécules pigmentaires dans le corps vitré, sont en général suivis de la phthisie du bulbe.

La membrane de Schrapnell dans l'oreille des fœtus humains. — M. GELLÉ a étudié la *membrane de Schrapnell* ou *flaccide,* partie supérieure du tympan, sur des oreilles de fœtus humains de deux, de quatre et de cinq mois. . . . .

De ses recherches découlent quelques applications à la pathogénie auriculaire. Ces rapports si intimes à l'époque fœtale, entre la membrane flaccide, la chaîne des osselets et la muqueuse tympanique, expliquent peut-être la facilité avec laquelle les processus inflammatoires s'étendent de l'une à l'autre partie. On peut comprendre ainsi pourquoi le tympan résiste souvent fort longtemps avant d'être envahi par les affections de l'oreille moyenne, et reste quelquefois en dehors du mouvement pathologique. Enfin, cela peut expliquer aussi la gravité exceptionnelle des affections congénitales ou précoces de l'oreille.

Excitation du pneumogastrique. — M. FRANÇOIS-FRANCK fait une communication sur la valeur, les causes et les variations du retard de l'arrêt du cœur sur l'excitation du bout périphérique du pneumogastrique.

1° Quand on excite le bout périphérique d'un nerf centripète quel qu'il soit, il s'écoule toujours un temps appréciable entre le début de l'excitation et le moment d'apparition de l'effet produit. *Ce temps constitue le retard de la réaction sur l'excitation.* Ce retard est excessivement bref pour les muscles striés volontaires, beaucoup plus considérable pour les muscles striés involontaires, plus prolongé encore pour les phénomènes d'arrêt provoqués dans le cœur par l'excitation du pneumogastrique.

2° Mais ce retard, en ce qui concerne l'excitation du pneumogastrique, présente des variations résultant de certaines conditions qu'on doit chercher à déterminer.

Il en est une qui a été mise en évidence par Donders : *c'est l'influence de la période de la révolution cardiaque pendant laquelle l'excitation est appliquée au nerf pneumogastrique.* D'après Tarchanoff, la période la plus favorable à la rapidité d'action du pneumogastrique est précisément *la fin de la systole et le début de la diastole ventriculaire : l'excitation faite à ce moment a produit l'arrêt avec le minimum de retard.* Au contraire, *quand l'excitation tombe à la fin de la diastole ou au début de la systole, l'arrêt se produit avec le maximum de retard.*

3° D'autres causes font encore varier la valeur absolue du retard de l'effet cardiaque; c'est ainsi *qu'avec des excitations du pneumogastrique plus fortes que les excitations minima nécessaires pour obtenir la suppression d'une seule pulsation, on voit le retard de l'arrêt diminuer notablement* et dans un certain rapport avec le degré d'intensité des excitations. Or, ce fait rentre dans la loi énoncée par M. Marey au sujet des rapports qui existent entre la valeur du retard et l'amplitude de la secousse musculaire; plus cette amplitude est considérable, plus le retard est bref. De même pour l'effet modérateur produit sur le cœur par l'excitation du pneumogastrique, plus cet effet est considérable moins le retard est prolongé.

Ces variations du retard de l'effet cardiaque sur l'excitation du pneumogastrique paraissent être les premiers indices de l'action des substances toxiques sur le cœur.

—

NÉCROLOGIE

UNE NOUVELLE VICTIME DU DEVOIR PROFESSIONNEL.

Nous avons la vive douleur d'annoncer la mort de notre savant confrère et ami, M. le docteur G. Marchant, directeur de l'asile d'aliénés de Braqueville, près Toulouse, qui vient de succomber aux suites du tragique accident dont le *Journal de Toulouse* fait ainsi le récit :

Samedi matin, au cours de sa visite quotidienne, M. Marchant se trouvait dans une des salles du quartier des hommes et interrogeait les malades, lorsqu'un aliéné, le capitaine X..., placé derrière le médecin, déchargea sur lui un coup de revolver. Le gardien-chef, se retournant immédiatement, se précipitait aussitôt sur le meurtrier; mais celui-ci, dirigeant alors le canon du revolver sur le nouvel arrivant, le forçait à se baisser pour éviter le coup qui, en effet, ne l'atteignait pas.

Au bruit de ces deux détonations, une terreur panique s'empare des malades de la salle, qui, bousculant tout sur leur passage, se précipitent vers la porte et entraînent au dehors les gardiens et le groupe des personnes qui s'empressaient autour de M. Marchant. Tout cela s'était passé en quelques secondes.

Le premier moment de confusion passé, on enferme les aliénés dans une autre partie de l'Asile, et, pendant que l'on reconduit le blessé à son appartement, on prend des mesures pour désarmer le furieux. Ce dernier, trouvant la place nette, déclare qu'il brûlera la cervelle à quiconque fera mine de rentrer dans la salle. Il faut pourtant éviter de nouveaux malheurs et enlever l'arme au meurtrier. Dans ces conditions, on comprend sans peine l'embarras du personnel : car il ne doit employer la force qu'à la dernière extrémité. Il faut donc recourir à la persuasion et parlementer; mais la tâche n'est pas facile. Cependant, le malheureux aliéné, se calmant un peu, finit par déclarer qu'étant officier il ne rendra son révolver qu'à la gendarmerie. C'est une manière de sortir de cette situation; on fait donc chercher un gendarme qui se présente au bout de quelque temps, après avoir pris quelques mesures de précaution bien naturelles. Mais ces mesures mêmes déplaisent à l'aliéné, qui refuse de rendre son arme et la jette sur le toit d'un petit bâtiment voisin. On s'assure immédiatement de lui.

Le capitaine X..., atteint du délire des persécutions, était à l'asile depuis une vingtaine de jours environ. Les circonstances dans lesquelles il y avait été amené, et les armes trouvées sur lui, permettaient de penser que ce malade ne se trouvait plus en position de nuire. Ce n'est que par un incroyable stratagème, aujourd'hui connu mais que nous ne pouvons préciser, qu'il est parvenu à cacher son révolver et à le soustraire à la surveillance exercée sur lui.

De son côté, le *Républicain du Sud-Ouest* rectifie de la manière suivante le fait du désarmement du meurtrier :

Nous croyons pouvoir affirmer que l'épisode du désarmement n'est pas exactement raconté par notre confrère.

Voici, d'après des renseignements que nous avons lieu de croire précis, comment on a désarmé le fou.

Celui-ci s'était réfugié dans un jardin et menaçait de brûler la cervelle à quiconque s'approcherait de lui.

C'est M. l'adjudant de gendarmerie de Toulouse qui a sommé le fou de jeter son revolver.

Sur le refus de l'aliéné, l'adjudant de gendarmerie a réitéré sa sommation en dirigeant vers le fou le canon d'un revolver.

— Jetez votre revolver, lui dit-il, ou je vous brûle la cervelle !

L'attitude courageuse de l'adjudant et ses paroles prononcées avec une grande énergie ont produit leur effet, car le fou a immédiatement jeté son revolver.

Nous félicitons M. l'adjudant de gendarmerie de son sang-froid. Il a évité de nouveaux malheurs, car le revolver contenait encore quatre cartouches.

Dès que l'information judiciaire sera terminée, nous donnerons des détails précis sur les circonstances qui ont précédé le drame de Braqueville.

Quelles que soient les circonstances qui ont précédé le meurtre et sur lesquelles la Presse toulousaine garde un discret silence, le plus triste c'est qu'un télégramme nous arrive à l'instant, daté du 21 juin, onze heures du matin, nous annonçant la mort de M. Marchant.

L'espace et le temps nous manquent en ce moment pour rendre à la mémoire de

ce savant confrère et ami l'hommage qui lui est dû. Sa mort est pour nous le sujet d'une vive affliction. Ce sont des relations de plus d'un demi-siècle que nous voyons s'éteindre et d'une si terrible façon. A. L.

FORMULAIRE

Glycérine créosotée. — Guibert.

Glycérine. . . . . 125 grammes.
Créosote . . . . 12 gouttes.

Mêlez. — On imbibe de la charpie avec cette solution, pour le pansement des plaies et des ulcères. — Les acides phénique et thymique, les salicylates et l'alcool sont plus souvent que la créosote employés au pansement des plaies. — N. G.

COURRIER

Rectification. — Dans le numéro du 18 juin, l'Union Médicale reproduit, d'après d'autres journaux, une note sur la contenance du Dictionnaire de Littré. Cette note, extraite de la préface du Dictionnaire écrite par Littré, est entachée d'une erreur. Il y est dit que, si toutes les colonnes du Dictionnaire étaient mises bout à bout, elles formeraient une seule colonne ayant 37,528 mètres de longueur. Je néglige les centimètres. Cela fait 37 kilomètres, 528 mètres; tout près de dix lieues (ancien style), soit la distance de Paris à Beaumont-Persan, sur la route de Beauvais; à Esbly, sur la route de Meaux; à Ozouer-la-Ferrière, sur la route de Provins.

L'énormité de la chose m'avait surpris et j'ai vérifié le calcul. Il est facile de se convaincre que la virgule est mal placée et qu'il faut lire 3,752 mètres, c'est-à-dire 3 kilomètres 752 mètres; tout près d'une lieue. C'est déjà bien joli, car le caractère est petit. Et, puisque l'occasion s'en présente, je la saisis pour adresser, de ce chef, un regret, sinon un reproche, à la maison Hachette. — M. L.

Concours. — Des concours pour les emplois de chefs de clinique chirurgicale et ophthalmologique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 18 juillet 1881, à neuf heures du matin. Il sera pourvu : 1° pour la clinique chirurgicale, à la nomination de deux chefs de clinique titulaires et de deux chefs de clinique adjoints; 2° pour la clinique ophthalmologique, à un emploi de chef de clinique titulaire et à un emploi de chef de clinique adjoint.

Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet. Le registre sera ouvert tous les jours de deux heures à quatre heures. Les candidats auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. Sont admis à concourir tous les docteurs en médecine qui ne sont pas âgés de plus de trente-quatre ans le jour de l'ouverture du concours.

Les fonctions de chef de clinique chirurgicale ou ophthalmologique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin ou de chirurgien des hôpitaux, de professeur ou d'aide d'anatomie.

Eaux minérales. — M. le docteur Vigneau, ancien médecin consultant à Saint-Sauveur, a été nommé médecin-inspecteur des eaux minérales ferro-cuivreuses et arsénicales de Saint-Christau (Basses-Pyrénées).

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 25 juin 1881 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, 3, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Rapport de M. Marchal sur la candidature, au titre de membre correspondant de M. le docteur Devalz. — 2° Observation de plaie pénétrante du crâne avec lésion du cerveau par M. Dubrisay. — 3° Note sur un cas de pustule maligne traitée par la teinture d'iode par M. Thevenot. — 4° Discussion du rapport présenté par la commision chargée d'organiser le concours pour le prix bis-annuel fondé par feu Duparcque. — 5° Vote sur la candidature du docteur Budin au titre de membre titulaire.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

RECHERCHES SUR LES ÉPANCHEMENTS CHYLIFORMES DES CAVITÉS SÉREUSES,

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 mai 1881,

Par le Dr M. DEBOVE, agrégé de la Faculté, médecin de Bicêtre.

Suite et fin. — (Voir les numéros des 21 et 23 juin.)

Nous regrettons vivement de n'avoir pu nous procurer le texte original de cette observation, nous en reproduisons *in extenso* l'analyse donnée par la *Gazette hebdomadaire*. Ce fait est le seul dans lequel on ait constaté une rupture du canal thoracique, mais cette rupture ne saurait être admise sans critique. Peut-on croire qu'elle se soit produite par les violents efforts de l'agonie? La dissection du canal thoracique au niveau du pancréas présente de bien grandes difficultés, et ne peut-on pas supposer que la déchirure ait été produite par la main de l'anatomiste? Nous avouons que nous sommes très portés à admettre cette hypothèse.

Dans toutes les autres observations, on n'a point trouvé de rupture des chylifères; ce résultat négatif des investigations anatomiques est d'autant plus à noter que, cliniquement, cette rupture avait toujours été diagnostiquée, et, lors de l'autopsie, ces vaisseaux étaient examinés avec soin. Remarquons que cette rupture toute hypothétique ne concorde guère avec ce que nous savons des plaies de l'abdomen, car jamais on n'a rapporté de traumatisme ayant intéressé les vaisseaux chylifères et produit un épanchement chyleux.

La compression du canal thoracique paraît être si peu la cause des épanchements chyliformes. que les auteurs ne les signalent pas en étudiant l'anévrysme de l'aorte et la phthisie bronchique.

Morgagni (1) rapporte une observation de Valsalva, une de Santorini, une autre qui lui est personnelle, dans lesquelles le canal thoracique était comprimé et les vaisseaux chylifères injectés par une substance lactescente.

Laënnec (2) publie une observation de compression du canal thoracique par un anévrysme,

(1) Morgagni. XVIIe lettre. Édition de l'*Encyclopédie médicale*, p. 361 et 362.

(2) Laënnec. Observation sur un anévrysme de l'aorte qui avait produit la compression du

FEUILLETON

CAUSERIES

Oui, certes, à l'image des anciens, j'aurais marqué d'une pierre noire les jours de cette triste semaine. Au commencement, j'apprends que mon excellent maître et ami, M. Ricord, a pris une pneumonie. La pneumonie est à tout âge une maladie grave, mais elle l'est surtout aux premiers jours de l'existence, comme à l'âge avancé de la vie. Cependant, qui connaît au juste l'âge de Ricord? Sans doute vous ne direz pas qu'il est contemporain d'Apollon et qu'il a vu naître Mercure, pas plus que, galant et beau Pâris, il n'a reçu la mission de décerner la pomme à la plus belle des trois Grâces. Mais assurément vous le trouverez jeune et très jeune encore si vous ne vous souvenez que de son esprit, de son amabilité, de cette richesse inépuisable de bons mots et d'anecdotes dont j'espère bien que l'un de ceux qui vivent auprès de lui aura fait un inestimable recueil.

Bref, trois ou quatre jours durant, j'ai été très tourmenté. Moral excellent, résistance vitale puissante, j'ai beaucoup compté sur vous, et j'ai eu bien raison, surtout en y ajoutant la confiance qu'inspiraient les savants et prudents Esculapes qui veillaient avec sollicitude sur cette si précieuse existence.

Tout péril est passé; sacrifions donc un coq à Esculape.

Mais je ne conseillerai pas aux biographes futurs d'aller puiser leurs renseignements dans les articles qui ont été publiés dans ces derniers jours sur notre illustre maître. Il ne me convient en aucune façon de relever les erreurs de ces notices. Ah! chroniqueurs aussi aimables

il note la distension par le chyle des vaisseaux chylifères. Le canal thoracique n'a pas été disséqué.

W. Turner (1) cite deux cas d'anévrysme de l'aorte pectorale ayant causé l'oblitération du canal thoracique. On ne trouva point à l'autopsie de stase dans les vaisseaux chylifères.

Dans les faits d'anévrysme de l'aorte où la compression du canal thoracique a été notée, on a donc pu relever parfois une injection chyleuse des lymphatiques mésentériques, mais non l'ascite chyleuse.

Quant aux lésions des ganglions mésentériques, inflammation, caséification, etc., qui rendent ces ganglions imperméables, elles sont tellement fréquentes qu'il faut évidemment chercher une autre cause aux épanchements chyliformes de l'abdomen.

Dans certaines observations, et notamment dans celles de Marshall Hughes, il est dit que les chylifères étaient injectés par une matière blanche, il est fort possible qu'il y ait eu absorption de la graisse émulsionnée contenue dans le péritoine. Les expériences de Ausspitz (2) montrent, en effet, que la graisse émulsionnée est facilement absorbée par le péritoine.

Les faits d'épanchement laiteux de la tunique vaginale du testicule sont importants au point de vue qui nous occupe. Ils sont en petit nombre, mais leur existence est très suffisamment démontrée, on ne saurait invoquer pour les expliquer l'existence d'un épanchement chyleux, ils démontrent que de la graisse émulsionnée peut se produire dans les grandes cavités séreuses, sans qu'elle provienne directement de l'intestin.

Vidal, de Cassis (3), ponctionne deux tumeurs du scrotum qu'il croit être des hydrocèles. « Mais, dit-il, quel est mon étonnement et celui des assistants quand nous voyons couler par la canule du trocart un liquide blanc, avec un reflet jaunâtre, semblable à du lait qu'on vient de

canal thoracique. Lue à la Société de l'École de médecine. *Journal de médecine*, t. XII, et *Bibliothèque médicale*, 1806, t. XIV, p. 236.

(1) W. Turner. Traduit *in extenso* in *Union Médicale*, 1856, t. III, p. 263.

(2) Ausspitz. Ueber die Resorption ungelöster Stoffe bei Sangethieren. *Wiener medizinische Jahrbucher*, 1871, p. 283.

(3) Vidal, de Cassis. *Traité de pathologie externe*, 5e édit., p. 181.

---

que spirituels, si vous aviez été mieux renseignés, quelle intéressante page vous auriez pu écrire sur les incidents et les accidents de cette vie si agitée, si remplie, si mêlée à des hommes et à des événements importants! Il ne vous a donc pas montré au moins quelques pages de ces fameux *Mémoires*, dont le titre seul est un trait d'esprit : *Le XIXe siècle vu au spéculum?* Mais que les générations actuelles se rassurent ; ces mémoires, comme ceux du prince de Talleyrand, ne doivent être publiés que trente ans après la mort de Ricord. Et comme il a au moins encore trente ans à vivre, aucune crainte à avoir ni ici, ni là, ni ailleurs. Mais quand en petit et amical comité, il en détache quelques feuillets, c'est Rabelais, c'est Brantôme, c'est un des contes de l'aimable reine de Navarre qu'on croit entendre et qu'on entend en effet.

***

Mais ce gai et charmant souvenir ne me distrait pas de la tragique mort de l'infortuné Marchant. Ah ! que cette mort par la main d'un aliéné a dû lui paraître cruelle, lui qui les aimait tant ses malheureux pensionnaires, qui cherchait à leur prodiguer tout le confortable possible, qui fatiguait de ses demandes d'amélioration le conseil départemental de la Haute-Garonne pour ce magnifique monument de Braqueville, l'un des plus beaux asiles d'aliénés qui existent, lui qui avait su prendre sur ses pensionnaires une autorité incroyable et qui, par son seul regard, leur imposait silence, obéissance et respect ! Et cependant, c'était un tout petit homme, d'une taille au-dessous de la moyenne, d'une physionomie gaie et souriante. Mais aussitôt qu'il entrait dans les divers services, sa figure se transformait, devenait sévère, et si quelque infraction se produisait, la punition ne se faisait pas attendre, mais toujours juste, toujours proportionnée à la faute et ne pouvant exciter aucun ressentiment, aucune idée de vengeance.

Les journaux de Toulouse ne nous apprennent pas encore par quelles circonstances l'aliéné

traire. » Pour l'auteur, il s'agit d'un lait véritable, la preuve est qu'il put en faire du beurre, et il n'hésite pas à créer un nom nouveau pour désigner cette variété de tumeur des bourses : le galactocèle.

Demarquay (1). — L'auteur extrait par une ponction du scrotum un liquide qu'il décrit de la façon suivante : « Ce liquide, peu abondant (50 gram. environ), présente assez exactement l'aspect d'une émulsion de jaune d'œuf de teinte un peu terreuse ou plus exactement des urines chyleuses... Au microscope, il est impossible d'y découvrir des spermatozoaires, mais on voit facilement une multitude de globules graisseux excessivement fins, parmi lesquels on en trouve çà et là de plus volumineux. »

Velpeau, cité par M. Després (2) aurait observé un cas de ce genre.

Fergusson, cité par Kocher (3), aurait également vu un épanchement laiteux de la tunique vaginale.

Signalons encore, à l'appui de la thèse que nous soutenons, les observations dans lesquelles on a vu les lymphatiques des membres donner écoulement à un liquide chyliforme, sans qu'il fût possible d'admettre en aucune façon un reflux du chyle. Nous citerons comme exemples les faits suivants :

Schonlein (cité par Lebert) (4). — Sur un sujet de 22 ans, écoulement d'un liquide laiteux au niveau de la cuisse et du scrotum.

Canobio (5). — Écoulement de lait de la cuisse d'une femme.

Buchanan (6). — Écoulement par la cuisse d'un liquide séreux blanc.

Hilton (7). — Sécrétion d'un liquide chyliforme par des vésicules se formant sur la cuisse.

(1) Demarquay. Kyste du testicule ou de la tête de l'épididyme centenant un liquide semblable à du lait. *Gazette des hôpitaux*, 1862, p. 414.

(2) Després. Essai sur le diagnostic des tumeurs du testicule.

(3) Kocher. Krankheiten der Hullen des Hodens, p. 144 (*In* Hanbuch von Pitha und Billroth).

(4) Lebert. Krankheiten der Lymphgefasse, in *Virchow's Handbuch*, p. 607.

(5) Canobio. *Journal de pharmacie et de chimie*, t. VIII, 1845, p. 123.

(6) Buchanan. *Medico-chirurgical. Transactions*, vol. XLVI.

(7) Hilton. Cuticular vesicles on the thigh secreting a chyle-like fluid. *The Lancet*, 1866, t. II, p. 37.

---

le meurtrier de Marchant a pu se trouver en possession d'un revolver. Nous sommes encore ici en plein mystère. Pauvre Marchant ! Les épreuves ne lui ont pas manqué non plus, à lui si bon, si droit, si généreux, si affectueux ! Dernièrement encore, son fils, G. Marchant, qui s'est engagé et qui marche avec succès dans la filière des concours, contracte la fièvre typhoïde. Son père accourt et, pendant un grand mois, il ne quitte pas le chevet de ce fils, son ambition, sa gloire, sa suprême espérance, et il a le bonheur de le voir surmonter toutes les péripéties de ce drame pathologique.

Ce père heureux rentre à Braqueville, où il vient mourir frappé par la balle d'un fou ! O destinées humaines ! Pauvre Marchant !

***

Je me sens trop triste pour que je puisse continuer aujourd'hui les *Causeries* des dernières semaines. Laissez-moi donc chercher mon butin et aussi un peu le vôtre, mes chers lecteurs, d'ici, de là, et un peu partout.

Dans un curieux article sur les cafés chantants dans l'antiquité, M. Grenier, le bien regretté rédacteur en chef du *Constitutionnel*, récemment enlevé à la littérature, rappelle aussi ce qu'était le vin chez les anciens :

« Chez les anciens, le vin était ce que nous appelons des confitures et même pis, car ils y mêlaient des essences de fleurs, du miel, du fromage, de la résine et une foule d'autres ingrédients et de drogues diverses. Le tout se coagulait, formait une masse solide, une sorte de savon que l'on découpait, je ne sais pas au juste comment, et dont on raclait les morceaux dans un verre d'eau chaude, afin de les y délayer.

« Par cette cuisine, qui représente assez bien la préparation d'une tasse de chocolat, on obtenait un délicieux breuvage, *sorbitiunculas delicatas,* dit saint Jérôme.

Hensen (1). — Cas de chylorrhée par la région inguinale.

Il semble qu'on ait voulu faire de la graisse émulsionnée un caractère pathognomonique du chyle; partout où on l'observait, on supposait immédiatement un écoulement de chyle; c'est ainsi, par exemple, qu'on a considéré comme chyleuse l'excrétion d'une urine contenant des matières grasses en suspension, alors qu'on eût été singulièrement embarrassé de décrire les voies suivies par le chyle pour arriver jusqu'au rein.

Nous croyons pouvoir conclure de tous ces faits qu'il peut se produire dans l'économie, notamment dans les cavités séreuses, de la graisse émulsionnée, qui ne provient ni d'une transformation des globules du pus, ni d'un épanchement de chyle. D'où provient-elle? De quelles transformations est-elle le résultat? Nous l'ignorons, et nous nous abstiendrons de toute hypothèse.

Si on admet avec nous l'existence d'épanchements chyliformes des cavités séreuses, on nous demandera par quels caractères anatomiques, étiologiques et cliniques ils diffèrent des autres épanchements. Ces caractères sont difficiles à indiquer dans l'état actuel des choses; mais la lecture attentive des observations permet cependant de relever certaines particularités intéressantes.

Les épanchements chyliformes sont jaunâtres, assez fluides, ressemblant à un looch; par le repos, il se forme le plus souvent à leur surface une couche crémeuse. Examinés au microscope, on reconnaît qu'ils doivent leur apparence à un grand nombre de fines granulations graisseuses. Ils peuvent contenir des cristaux de cholestérine; ces derniers étaient très nombreux dans le fait qui nous est personnel. Ces épanchements contiennent pas ou peu de fibrine; aussi ne présentent-ils point de flocons, et la cavité qui les limite n'est pas tapissée de fausses membranes, ou bien ces fausses membranes sont peu épaisses et peu nombreuses.

Le liquide extrait par la paracentèse a pu se conserver sans altération rapide dans le fait que nous avons rapporté, dans celui de Quincke, et déjà Saviard avait fait une remarque analogue. « On en réserva, dit-il, un peu dans une fiole, que l'on garda cinq jours entiers sans qu'elle fût altérée. » (Saviard. *Loc. cit.*).

(1) Hensen. *Pfluger's Archiv*, t. X, p. 94.

« Cet usage était fort ancien.

« Dans l'*Iliade*, Nestor donne à quelques amis une collation où les choses se passent ainsi. Une belle captive qui fait les honneurs de la tente du bon vieillard, Hécamède, « semblable aux déesses, » met dans une coupe du vin de Pramne, où elle avait râpé du fromage et délayé de la fleur de froment.

« Catulle dit quelque part, las de tout ce vin et de tout ce fromage : « Servez-moi donc un peu de vin sec. »

« Quand il avait un peu d'âge, on le grignotait en tablettes.

« Quand le vin était nouveau, on l'étendait sur le pain, et on le mangeait en tartines, sur le pouce.

« Quand il avait soixante ou quatre-vingts ans, on pouvait en bâtir des maisons. »

Je veux bien admirer la philosophie de Socrate et de Platon, l'esprit d'Aristophane, les sculptures de Phidias et les aphorismes d'Hippocrate; mais, franchement, au vin confituré dont se régalait Alcibiade ou la belle Laïs, je préfère un verre de vin de Château-Yquem ou de Château-Latour.

***

Le collyre infaillible. — Un honorable industriel d'une de nos villes du Midi souffrait depuis longtemps d'une ophthalmie rebelle à tous les remèdes qu'il s'était décidé à employer. Fatigué de n'éprouver aucun soulagement, le malheureux se laissa persuader de consulter un de ces guérisseurs nomades, médecins des empereurs de Maroc et autres lieux. Il reçut en échange de son argent une petite fiole pleine d'une liqueur infaillible dont il devait se verser une goutte ou deux sur les yeux. Notre homme, en se couchant, suivit de point en point les prescriptions

Les causes d'épanchement qui peuvent être invoquées sont les suivantes :

Froid. — Ou plus exactement, dans notre observation, nous n'avons trouvé aucune autre cause.

Traumatisme. — Dans l'observation de Quincke, l'épanchement de la plèvre succéda à un traumatisme ayant porté sur la poitrine.

Tuberculose. — Dans une des observations de M. Gueneau de Mussy et dans celle de M. Zuber, la tuberculose parut la cause de l'épanchement pleural. Dans l'observation de Friedreich et dans celle de Saviard (probablement), il y avait des lésions tuberculeuses du péritoine.

Maladies du cœur. — Dans les observations de Rokitansky et d'Oppolzer, les sujets étaient atteints d'affection du cœur arrivée à une période avancée.

Age. — Les épanchements chyliformes ont été observés sur des sujets de tout âge, le nôtre avait 63 ans, et les observations de Morton et de Wilhelm ont trait à des enfants de deux ans et de six mois.

Au point de vue clinique, nous avons surtout été frappé de l'abondance du liquide épanché et de la rapidité avec laquelle il se reformait. Dans notre observation, l'épanchement était de trois litres, dans celle de Quincke, malgré trois ponctions rapprochées, on trouve à l'autopsie sept litres de liquide dans la plèvre. Dans le fait de Saviard, on tira de l'abdomen, en neuf mois, deux cent quatre-vingt-quatorze litres.

Dans presque toutes les observations, la maladie s'est terminée par la mort, et les guérisons ne paraissent avoir été que temporaires.

Les faits que nous venons de vous exposer sont rares, car nous croyons avoir réuni presque toutes les observations publiées; peut-être cette rareté n'est-elle qu'apparente, et tient-elle à ce que l'attention des médecins ne s'est point portée suffisamment sur la variété d'épanchement qui fait l'objet de ce travail. Nous espérons que grâce à votre concours nous pourrons être fixé sur cette fréquence et sur les diverses questions que soulèvent les épanchements chyliformes.

---

du prétendu oculiste et s'endormit. Le lendemain matin, quelle ne fut pas sa surprise, en s'éveillant, de se voir dans une chambre infiniment petite, couché dans un lit de Lilliputien, qui cependant semblait assez grand pour lui. Étonné de cette étrange métamorphose, il sonna pour avoir l'explication de ce changement. Au lieu de sa grosse servante, il voit entrer une toute petite fille qui semble ne rien comprendre à ses questions. Il cherche alors ses vêtements pour se lever, mais comme tout le reste ils ont pris des proportions ridiculement petites; jamais, pense-t-il, ce pantalon et cette veste ne pourront lui servir, et cependant il les passe avec la plus grande facilité. Quand il descendit à la salle à manger où sa femme et sa fille l'attendaient pour déjeuner, il crut voir deux marionnettes assises à une table qui lui parut un joujou. Il semblait tout voir comme s'il se fût servi à rebours d'une excellente lorgnette de spectacle.

Justement effrayé de ces erreurs persistantes de vision, il envoya à la hâte chercher son médecin, qui constata qu'il était atteint d'une affection assez rare, connue sous le nom de *microscopie*. La liqueur de l'oculiste nomade avait contracté la puissance visuelle du nerf optique. Un traitement prolongé et plus rationnel que celui du charlatan lui a rendu l'usage de la vue, seulement elle est restée faible, et le malheureux regrettera longtemps encore la confiance qu'il avait accordée au *vendeur de philtres*.

***

Un charlatan de par le roi. — Dire que le charlatanisme a régné de tout temps est une vérité si universellement reconnue qu'il n'est plus permis de la formuler. Voici une pièce authentique, dont nous possédons l'original, surmonté de l'écusson fleurdelisé, et qui prouve

THÉRAPEUTIQUE HYDRO-MINÉRALE

VALS : LES SOURCES VIVARAISES 1, 3, 5, 7, 9.

Les diverses sources appartenant au bassin si riche de Vals, et connues sous le nom de *sources Vivaraises*, se distinguent des autres sources minérales en général par un mode bien ingénieux de désignation. Au lieu d'emprunter, comme il est d'usage, aux colonnes d'un calendrier plus ou moins grégorien leurs éléments terminologiques, les Vivaraises, réalisant un réel progrès dans la thérapeutique hydro minérale, sont distinguées les unes des autres par une sorte de notation chimique, sous les numéros 1, 3, 5, 7, 9, selon leur richesse en principes minéraux curatifs, nous voulons dire en bicarbonates alcalins. C'est ainsi que la Vivaraise n° 9 contiendra plus de 8 grammes et moins de 10 de bicarbonate; le n° 7 plus de 6 grammes et moins de 8 grammes, etc. Ce *numérotage* répond à une nécessité bien connue des médecins hydrologistes, nécessité que nous ne saurions mieux exprimer que par une citation empruntée aux travaux d'un maître éminent en cette matière : « Il faut, dit M. Pidoux, administrer très longtemps les eaux minérales, à doses régulièrement progressives et entrecoupées par des intervalles méthodiques; il faut, en quelque sorte, les *semer* patiemment dans l'organisme, afin de favoriser leur incubation (1). »

Le médecin des eaux a souvent à compter, en outre, avec la susceptibilité exagérée de certains malades. Cette susceptibilité se révèle surtout pour les eaux alcalines : aussi est-on obligé de les couper d'eau ordinaire pour pouvoir les administrer. C'est pour cela que l'on voit, à Vals, les médecins envoyer leurs clients, et principalement ceux qui souffrent d'affections hépatiques, boire aux sources Vivaraises, et y parcourir successivement et à la file la gamme thérapeutique qui, par une minéralisation graduée (depuis l'eau de table la plus innocente jusqu'à l'eau alcaline la plus active), conduisent peu à peu l'économie malade jusqu'à sa restauration complète. Ainsi l'on peut, dans certaines maladies du foie, détruire sans secousse la stase de la veine porte, et, par une action progressive sur le système veineux abdominal, rétablir sans danger et avec une sage lenteur, la sécrétion biliaire altérée.

Pour la cure de l'anorexie, qui est, si l'on peut dire, le vrai triomphe des eaux de Vals (dans lesquelles l'acide carbonique, « passeport des principes utiles », est heureusement dissous, ce qui est, on le sait, le cachet distinctif de ces eaux); pour empêcher les dépôts de cholestérine dans la vésicule biliaire et saponifier les matières grasses du sang; pour agir contre la constipation, quand elle dérive de l'atonie intestinale; pour rajeunir la masse sanguine en fluidifiant les matériaux de cette « chair coulante » (car on sait que les alcalins sont reconstituants, tout

(1) M. Pidoux, Société d'Hydrologie, novembre 1865.

---

qu'en plein siècle de Louis XIV les charlatans exerçaient quelquefois leur industrie avec privilège et *de par le roi :*

« Louis, par la grâce de Dieu, roy de France et de Navarre, dauphin de Viennois, comte de Valentinois, Diois, Provence, Forcalquier et terres adjacentes, salut. Faisons savoir à tous qu'il appartiendra que, sur ce qui est représenté au Roy que plusieurs personnes mouraient de maladies tant internes qu'externes, faute de trouver les bons et légitimes remèdes, et n'avoir le moyen de se faire soulager, afin que la mort n'en puisse arriver; c'est pourquoi nous avons commis et commettons le sieur Joseph d'Arnaud, un de nos plus experts chirurgiens et chimiques de nos charitez, pour aller partout notre royaume soulager et médicamenter les pauvres mendians, leur donner et administrer les médicaments et drogues, faire toutes les opérations manuelles sans en prendre aucun denier, si ce n'est de leur pure et pleine volonté. Partant, à ces causes, nous enjoignons à tous nos gouverneurs, baillifs, prévôts, sénéchaux et tous seigneurs, tant temporels que spirituels, maires, échevins, procureurs fiscaux et autres personnes qui ont pouvoir et puissance dans nos places, châteaux, gardes des ponts et passages et tout autre qu'il appartiendra qu'aussitôt la présente vue et reçue, de la faire publier et permettre d'afficher l'extrait d'icelle dans les coins, carrefours et places publiques... et pour le bénéfice de la présente commission, nous exemptons ledit sieur d'Arnaud de toutes tailles, impositions, logement de gens de guerre et frais communaux; car tel est notre plaisir. Donné à Saint-Germain-en-Laye, le 4 janvier 1684. Signé : Louis. Et plus bas, par le roy : Herbere, et scellé du grand sceau de cire jaune, imprimé sur l'original avec *committimus.*

Ledit sieur d'Arnaud nommé ci-dessus, chirurgien du roy, médecin oculiste et chimique, demeure actuellement à Montpellier chez son oncle, M. l'abbé Bonnier, chanoine et aumônier de l'église cathédrale, à la rue de la Blanquerie, lequel possède de très beaux secrets pour toute sorte de maladies chroniques et désespérées.

en étant antiplastiques); — dans tous les cas, enfin, où la cure alcaline est indiquée : dans les calculs urinaires, la dyspepsie acide, les affections rhumatismales, certaines hydropisies, les maladies de peau de nature arthritique, le vertige stomacal, le diabète, la goutte, les cystites et métrites rhumatismales, etc..., *toujours en général*, le médecin a besoin, dans la cure hydrominérale, d'une action lente et graduelle, en vertu de l'axiome immortel de Linné : *Natura non facit saltus*. Là où la maladie a mis des années pour faire son œuvre, on ne peut raisonnablement espérer que la guérison s'effectuera en quelques semaines....

C'est pour cela qu'on est heureux de trouver dans les Vivaraises les éléments nécessaires pour continuer et parfaire à domicile la cure thermale, surtout dans les affections d'essence éréthique ou de nature mobile, comme le sont (on peut le remarquer) presque toutes celles qui sont justiciables des eaux alcalines. Les Vivaraises, en effet, au lien d'être (comme les eaux alcalines le sont presque toujours) facilement altérables, au lieu de louchir et de déposer par le transport, restent des années, lorsqu'elles ont été soigneusement embouteillées, limpides, fraîches, gazeuses, agréables, légères à boire. Elles sont donc admirablement appropriées (surtout à cause de la graduation naturelle dans leurs éléments actifs inaltérés) pour guérir insensiblement les malades chroniques dont nous avons énuméré les affections, et remonter sans péril le taux de leur fonctionnement organique troublé. Dr Monin.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Nous n'avons pas mentionné, dans notre précédent *Bulletin*, la nomination de M. Fouqué comme membre titulaire de la section de minéralogie en remplacement de M. Delesse, décédé. Sur 57 votants, M. Fouqué a obtenu 37 suffrages, et M. Gaudry, 22. Les autres candidats étaient MM. Hautefeuille et Mallard.

L'importante communication de M. Pasteur, relative aux expériences de vaccination charbonneuse, à Pouilly-le-Fort, ayant été reproduite au compte rendu de l'Académie de médecine, nous renvoyons le lecteur au numéro du 16 juin de l'Union Médicale.

Nous ajournons à un prochain *Bulletin* la fin du travail de M. Couty.

M. Wurtz présente une note de M. E. Bouchut, intitulée : *De la dissolution des fausses membranes de l'angine couenneuse par les applications locales de papaïne*.

« J'ai montré, depuis 1877, dans mes cours de clinique à l'hôpital et dans mes publications du *Paris médical*, quelle était l'action dissolvante et peptonisante de la papaïne sur la fibrine humide, à l'étuve; sur les helminthes, tænias, ascarides et trichines; sur les fausses membranes du croup extraites par la trachéotomie. Ces expériences ont été l'objet d'une communication à l'Académie, faite au nom de M. Wurtz et au mien, dans le mois d'août 1879.

Suit la nomenclature des maladies traitées (2 pages in-8°), parmi lesquelles les maladies des yeux : abat adroitement la cataracte, guérit l'épilepsie, deprend la rate par le seul attouchement de la main, fait excellemment l'extraction de la pierre, taille les grands et les petits enfants de la descente de boyaux... Il a un des beaux et meilleurs secrets de l'Europe pour la vérole et toutes dépendances d'icelle, qu'il guérit en moins de 20 jours, sans garder la chambre et même vaquer à ses affaires... Le sieur Dantignan, distillateur chimique, associé du sieur d'Arnaud, apporte plusieurs remèdes précieux qu'ils vendent à juste prix, entre autres le véritable lilium ou or potable de Van Helmont, qui prolonge la vie en conservant notre vigueur, etc. »

***

Théorie de Charles Nodier sur la respiration, à propos de la non-occlusion du trou de Botal. — En dépouillant la correspondance du docteur Tourtelle, dernier représentant d'une famille de médecins qui ont laissé une belle trace de leur passage dans la science, on a trouvé cette lettre curieuse de Charles Nodier ; on y verra quelles questions ce rêveur de génie soumettait à son beau-frère, et la confiance que pouvait inspirer la science physiologique de ce célèbre bibliographe :

« Paris, 27 juillet 1852.

« Mon cher ami, je vous embrasse tous les deux, et puis je te prie de me répondre à cette question très incessamment et aussi clairement que possible.

« Si le trou de Botal qui fait communiquer le sang de l'une à l'autre oreillette du cœur ne se fermait pas après la naissance, l'homme ne pourrait-il pas vivre sans respirer, et par conséquent dans un milieu non respirable, tel que l'eau? En ce cas, les poumons inutiles ne pour-

Voici le passage relatif à la dissolution des fausses membranes du croup et de la diphthérite :

« Une autre application, dans mon service, a été la digestion rapide des fausses membranes « du croup extraites par la trachéotomie et des helminthes, tels que tænias et lombrics, rendus « par les malades. »

Une fausse membrane de la trachée, épaisse, résistante, élastique, mise dans un tube à expérience avec une solution de suc de papaya au tiers, se dissout à froid en quelques heures, et en quelques minutes si l'on chauffe légèrement le tube sur la lampe à alcool.

En 1877, 1878 et 1879, l'expérience a été faite à ma clinique devant de nombreux assistants. Depuis lors, ces études ont été poursuivies sur un grand nombre de malades. Elles ont démontré qu'on pouvait espérer d'obtenir par les applications de papaïne la dissolution et la digestion sur place des fausses membranes de la diphthérite.

Ce n'est sans doute pas la même chose de badigeonner avec la papaïne cette pellicule de fibrine adhérente sur les amygdales que de la faire tremper dans une solution mise à l'étuve et dans un verre. Mais la papaïne a des propriétés particulières communiquées par M. Wurtz à l'Académie dans la séance du 20 novembre 1880. Il lui a suffi de toucher et d'imprégner un instant la fibrine humide pour que celle-ci, lavée ensuite à grande eau pendant plusieurs heures. conserve la faculté de se dissoudre et de se transformer en peptone. C'est sur cette propriété fort extraordinaire que se base l'application de la papaïne au traitement de l'angine couenneuse et de la diphthérite cutanée.

L'expérience semble défectueuse et elle l'est en réalité, puisque sur les malades on n'imprègne la pellicule membraneuse que par le côté extérieur et non par la face interne ; mais même dans ces conditions défavorables elle réussit.

L'application doit être renouvelée à plusieurs reprises, toutes les deux heures environ, et 'on voit les fausses membranes s'amincir lentement, se désagréger et disparaître définitivement au bout de trois, quatre et cinq jours. Les fausses membranes ne fondent pas comme lorsqu'on les met baigner dans un verre à l'étuve, mais elles sont manifestement attaquées et se dissolvent graduellement.

Cela m'a paru suffisant pour encourager de nouvelles tentatives, et, comme les cas sont toujours malheureusement très-nombreux, j'ai pu soumettre indistinctement et sans choix tous ceux qui se sont présentés à moi dans ma pratique et à l'hôpital.

Depuis le commencement de mes études, j'ai ainsi traité trente deux cas, enfants ou adultes, et n'ai eu que quatre morts. Un des malades guéris avait en même temps une diphthérite cutanée, très épaisse, du conduit auditif externe, et un autre une conjonctivite pseudo-membraneuse. Ces deux cas ont été des plus remarquables par la rapidité de la dissolution des fausses membranes.

---

raient-ils pas (ceci est une hypothèse fort curieuse) lui servir à faire le vide dans la partie qu'ils occupent et en prenant une capacité convenable y exercer une fonction d'aérostat ?

« Tu vois la conséquence paradoxale ou sophistique du fait : l'homme maître de vivre dans l'eau et de s'élever dans l'air par le seul acte de cette volonté ascensionnelle que les rêves nous enseignent, au seul moyen d'une modification presque insensible dans l'organisme, la clôture du trou de Botal supprimée.

« Encore une fois, je ne veux faire de cela qu'une hypothèse ; mais elle serait sublime ! Éclaire mon anatomie défaillante.

« Tout à vous deux. « Ch. Nodier. »

Dr Simplice.

Société française de tempérance. — *Programme des prix et récompenses à décerner en 1882.* — Le Conseil d'administration de la Société, dans sa séance du 1er juin 1881, a décidé :

1° Que tous les travaux se rapportant à la tempérance et aux boissons alcooliques envisagées sous le rapport soit de leur composition, soit de leur action sur l'économie, seraient admis au concours ;

2° Que des récompenses pourraient être accordées aux travaux imprimés aussi bien qu'aux travaux manuscrits envoyés à la Société.

Mais la Société a mis de nouveau au concours pour l'année 1882, la question suivante :

Les alcools introduits dans l'économie y subissent-ils des modifications?

Le prix sera de 2,000 francs.

Les ouvrages ou mémoires devront être remis au secrétariat général de l'œuvre, rue de l'Université, 6, avant le 1er janvier de l'année 1882.

Pour le concours spécial, les mémoires, écrits en français, seront accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant les noms et adresses des auteurs.

Il m'a semblé que, théoriquement et pratiquement, ces faits étaient dignes d'être présentés à l'Académie, qui a déjà reçu nos communications précédentes sur la papaïne. »

M. Godefroy adresse une note sur un appareil destiné à supprimer les dangers des poêles mobiles.

« Le chauffage par les calorifères mobiles a pris une grande extension, mais ces appareils ne sont pas sans danger; les ventilateurs et les trappes indicatrices n'ayant pas fait disparaître le péril, j'ai songé à rechercher des procédés plus efficaces.

Afin de supprimer la prise d'air dans l'appartement, j'ai eu la pensée de prendre l'air destiné à la combustion dans la cheminée même, par un second tuyau, qui la fait communiquer avec le foyer. La cheminée et le poêle peuvent alors être hermétiquement fermés, ce qui supprime tous les passages de gaz délétères dans la chambre.

Ce résultat a été contrôlé par l'analyse chimique, qui a établi la pureté absolue de l'air chauffé. M. Rabot, chimiste expert, docteur ès sciences, a procédé à cette opération: de son Rapport, il résulte que le poêle américain, fonctionnant dans une chambre avec toutes les précautions recommandées, laisse échapper quatre fois plus d'acide carbonique que l'air n'en contient et une certaine quantité d'acide sulfhydrique.

Un poêle fermé, avec la cheminée fermée, selon mon système, n'a fait subir aucun changement à la composition de l'air. »

M. J. Seure adresse à l'Académie un nouvel échantillon de pain de viande, préparé avec de la viande pulpée et de la dextrine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 juin 1881. — Présidence de M. Legouest.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

M. Jules Guérin demande ce que sont devenus les résultats des expériences de M. Toussaint, annoncées par M. Bouley à la tribune de l'Académie comme des faits de préservation contre la maladie charbonneuse. S'il faut en croire les comptes rendus des journaux, M. Pasteur aurait dit en pleine Académie des sciences que M. Toussaint s'était trompé, que le vaccin de M. Toussaint n'était pas le vrai et qu'il en existait un meilleur.

Ce vaccin meilleur, M. Pasteur croit l'avoir trouvé; c'est celui dont M. Bouley vient de prendre la défense. Mais alors, si le vaccin de M. Toussaint qui, au dire de M. Bouley, donnait l'immunité contre le charbon, ne la donne plus aujourd'hui et doit céder la place au vaccin de M. Pasteur, qui nous dit que ce nouveau vaccin ne devra pas, dans quelques mois, céder à son tour la place à un troisième vaccin, celui de M. Pasteur étant devenu impuissant comme celui de M. Toussaint? La morale de tout cela, c'est qu'il faut savoir attendre et ne pas se livrer à un enthousiasme prématuré.

M. Bouley dit que la réponse à la question de M. Jules Guérin est on ne peut plus facile. M. Toussaint a bien réellement découvert un moyen préventif contre le charbon, mais ce moyen, qui consiste à inoculer le sang charbonneux *défibriné* chauffé à la température de 55°, ce moyen est susceptible d'un *alea*; il peut échouer. M. Toussaint n'a pas encore trouvé la formule définitive de son vaccin. Mais les faits d'immunité obtenus par ce moyen n'en sont pas moins réels; les animaux rendus réfractaires au charbon par l'emploi de ce moyen préventif étaient au nombre de 40 environ, d'après les derniers renseignements que M. Bouley a reçus à ce sujet.

M. Pasteur a rendu justice aux expériences de M. Toussaint, il les a répétées, il a reconnu qu'elles pouvaient donner lieu à quelques incertitudes dans les résultats, en un mot que le moyen proposé par M. Toussaint contenait un certain *alea*. Il a donc cherché et il a trouvé mieux.

Voici en quoi consiste la méthode de M. Pasteur, que ses adversaires paraissent bien mal connaître.

La grande découverte de M. Pasteur, la plus grande idée médicale du siècle et même de tous les siècles, suivant M. Bouley, lui a été suggérée par l'observation de ce qui se passe dans les inoculations du virus du choléra des poules. M. Pasteur s'est aperçu qu'en laissant vieillir le liquide de culture du microbe pendant un temps plus ou moins long, ce liquide, sous l'influence de l'action de l'oxygène pur, se modifiait, qu'il ne tuait plus, mais qu'il donnait seulement une fièvre de laquelle résultait pour l'organisme qui l'avait subi une véritable immunité contre l'inoculation du virus ou contre la contagion de la maladie. M. Pasteur s'est alors demandé s'il ne pourrait pas obtenir les mêmes résultats avec le virus charbonneux, en soumettant les liquides de culture à l'influence prolongée de l'air. Mais il s'aperçut bientôt

que le virus charbonneux placé dans ces conditions conservait toute son énergie virulente. Il découvrit la raison de cette différence entre le virus du choléra des poules et le virus charbonneux, dans le mode différent du développement des deux virus.

En effet, le virus du choléra des poules ne se développe que par scissiparité, il ne produit pas de spores, tandis que le virus charbonneux engendre des spores indestructibles par l'influence des milieux; il faut la chaleur pour les détruire. Ainsi c'est la présence des spores qui met obstacle à l'atténuation du virus charbonneux. La conséquence naturelle de ce fait d'observation était qu'il fallait empêcher les spores de se former. M. Pasteur est arrivé à ce résultat en soumettant le liquide de culture à une température de 42 à 43°, de manière à maintenir la bactéridie à l'état de mycélium se reproduisant par scissiparité et n'engendrant pas de spores. Ainsi atténué et maintenu à l'état de mycélium, il produit l'immunité.

Ce point obtenu, M. Pasteur a complété sa grande découverte par une découverte plus considérable encore; il est parvenu à diriger, en quelque sorte à sa volonté, la vie de ce virus et à lui donner tous les degrés de la virulence, de zéro au maximum.

Ce mycélium du charbon reste à l'état de mycélium tant qu'il est dans un liquide maintenu à la température de 42 à 43°. Mis dans un liquide froid, son mode de développement change et les spores prennent naissance. Mais les spores ainsi produits manifestent une propriété des plus curieuses. Leur degré de virulence correspond exactement au degré d'atténuation du mycélium, si bien que l'on pourra avoir des virus titrés, pour ainsi dire; le virus du premier degré, par exemple, étant mortel pour la souris blanche et non pour le cobaye, le virus du second degré étant mortel pour le cobaye et non pour un autre animal, ainsi de suite, en parcourant les degrés de l'échelle de la virulence. C'est cette méthode vraiment admirable, fruit d'une incroyable sagacité, que M. Pasteur a mise en pratique dans les belles expériences de Pouilly-le-Fort.

Il a commencé par soumettre l'organisme des moutons qu'il fallait prémunir contre le charbon, à l'inoculation d'un virus atténué du premier degré; il leur a conféré ainsi une immunité du premier degré. Quinze jours après, les moutons inoculés par le virus faible ont été inoculés par un virus du deuxième degré qui aurait tué un mouton vierge de toute inoculation, mais qui aux moutons déjà inoculés a conféré une immunité plus forte, une immunité du deuxième degré. Les moutons ainsi soumis à des inoculations d'une virulence croissante, ont acquis une immunité de plus en plus marquée, si bien que, soumis enfin à des inoculations avec le virus de virulence maximum, ils n'ont pas été tués. Le résultat de ces expériences a été saisissant. On a vu vingt-cinq moutons ainsi vaccinés survivre aux inoculations les plus virulentes, tandis que tous ceux qui n'avaient pas été vaccinés ont succombé, sans exception. Tous ces résultats avaient été annoncés d'avance par M. Pasteur et se sont réalisés comme il l'avait prédit.

M. Bouley regrette que M. Colin n'ait pas eu la curiosité d'assister à ces belles expériences; il n'eût pas manqué sans doute d'applaudir comme tout le monde à ces magnifiques résultats.

Ces résultats, d'ailleurs, n'ont rien d'éphémère, et ils sont garantis contre l'incertitude de l'avenir. Ils ne sont pas nouveaux pour M. Pasteur, car il a des moutons rendus réfractaires depuis huit et dix mois, et qui possèdent aujourd'hui encore l'immunité qui leur a été conférée.

M. Bouley propose à M. Colin de le rendre témoin d'expériences que M. Pasteur se chargera de faire à l'École d'Alfort sur des moutons qui, une fois vaccinés, seront livrés à M. Colin afin qu'il puisse les inoculer avec du virus charbonneux aussi virulent qu'il pourra le trouver, en vue de contrôler la durée de l'immunité conférée par la vaccination pastorienne. Car il y a plusieurs modes de vaccination charbonneuse, et la vaccination telle que la pratique M. Pasteur n'est qu'un procédé de la méthode.

Il y a encore le procédé de l'École de Lyon où l'on inocule le charbon *symptomatique* qui n'est pas le charbon *bactéridien*. On a obtenu par ce procédé les résultats les plus remarquables. On a vacciné avec succès des moutons, des veaux et des génisses. Une génisse de seize jours, née d'une mère vaccinée pendant la gestation, a été reconnue parfaitement indemne.

Ainsi les faits se multiplient de toutes parts qui prouvent que la découverte de M. Pasteur est réelle, et qu'elle constitue à la fois un immense progrès pour la science, une gloire et un bienfait incomparables pour notre pays. (Applaudissements nombreux et prolongés.)

M. Bouley, en descendant de la tribune, reçoit les félicitations chaleureuses d'un grand nombre de ses collègues.

M. Proust lit, au nom de la commission des eaux minérales, une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

— La séance est levée à cinq heures.

VARIÉTÉS

APPARITION DE LA LÈPRE AUX ÉTATS-UNIS.

A la séance de l'Académie de médecine (de New-York) du 20 janvier dernier, le docteur H.-G. Piffard, a lu un travail sur la lèpre. Dans ce travail et dans la discussion qui l'a suivi, quelques faits du plus haut intérêt ont été mis en lumière. D'après les statistiques recueillies par la Société dermatologique, il paraît qu'il y a aux États-Unis, en ce moment, de cinquante à cent lépreux. En outre, l'examen de ces documents montre que le nombre en a été croissant chaque année. En raison de ces faits, la question de la contagion de la lèpre est devenue des plus importantes, et elle a été l'objet d'une discussion approfondie de la part de l'auteur du mémoire et des membres présents à la séance.

Le docteur Piffard incline à croire que, quoique non contagieuse au sens propre du mot, elle peut se transmettre par l'intermédiaire du sang ou des sécrétions, comme la syphilis. C'est une chose d'ailleurs bien établie que, lorsque la lèpre est apparue au milieu d'une agglomération de gens, elle ne manque pas de se répandre. Les îles Sandwich en offrent un exemple bien manifeste. Il y a quarante ans, la lèpre y était inconnue; aujourd'hui le dixième de ses habitants est lépreux.

Honolulu, ville autrefois entièrement affranchie de la lèpre, compte maintenant deux cent cinquante cas de cette dégoûtante maladie.

Ce fait que la lèpre, une fois installée dans un endroit, tend toujours à se répandre, a été accepté d'un commun accord par tous ceux qui ont pris la parole, et il est peu douteux qu'il n'en ait été ainsi dans le cas actuel. En raison de la nature répugnante de cette maladie, on peut se demander s'il n'y aurait pas lieu de prendre des mesures pour en arrêter les progrès et en prévenir l'introduction. Il y a peu de temps, un certain nombre de Chinois lépreux furent transportés dans leur patrie par les soins des autorités sanitaires de San Francisco. Ce sont les Chinois qui ont apporté la lèpre dans les îles Sandwich et qui ont contribué à la répandre dans les autres pays. Nous sommes donc constamment exposés à l'infection de ce côté, et nous le sommes quelque peu aussi à l'est, par les cas que présentent les Antilles. C'est pourquoi on a émis le vœu que le gouvernement national soit engagé à intervenir en créant, par exemple, un *lazaret* où ceux qui sont atteints de la lèpre seraient isolés et soumis à un traitement approprié. Avant tout, néanmoins, il a été décidé qu'on ferait une enquête sur l'étendue exacte de la maladie dans notre pays, et un comité a été nommé dans ce but.

Le danger de l'extension de la lèpre aux États-Unis, où la nourriture et les conditions générales d'hygiène des habitants sont si supérieures, n'est pas trop à redouter. Cependant la lèpre peut se développer chez nous, et même dans quelques localités, avec la plus grande rapidité. La maladie est si horrible qu'il ne faut rien épargner pour s'en préserver. (*The New-York medical Record*, 19 février 1881, p. 211.)

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 10 au 16 juin 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 1,047. — Fièvre typhoïde, 17. — Variole, 16. — Rougeole, 13. — Scarlatine, 9. — Coqueluche, 13. — Diphthérie, croup, 52. — Dysenterie, 1. — Érysipèle, 13. — Infections puerpérales, 3. — Autres affections épidémiques, 0. — Méningite (tubercul. et aiguë), 54. — Phthisie pulmonaire, 186. — Autres tuberculoses, 13. — Autres affections générales, 65. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 65. — Bronchites aiguës, 27. — Pneumonie, 61. Athrepsie des enfants élevés : au biberon, 50 ; au sein et mixte, 38; inconnu, 2. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 111 ; circulatoire, 60; respiratoire, 65 ; digestif, 36; génito-urinaire, 23; de la peau et du tissu lamineux, 6 ; des os, articulat. et muscles, 9. — Après traumatisme, 1. — Morts violentes, 34. — Causes non classées, 4.

Conclusions de la 24e semaine. — On a relevé en cette 24e semaine 1,047 décès au lieu de 1,098 pendant la 23e. C'est une diminution notable et d'autant plus importante qu'elle porte principalement sur les affections épidémiques qui toutes, à l'exception de la diphthérie, se sont amendées : la fièvre typhoïde est tombée au chiffre vraiment bas de 17 décès; la variole de 16 ; la rougeole de 13; la scarlatine de 9; la coqueluche de 13. Ces heureux résultats ne sont assombris que par la diphthérie qui a encore causé 52 décès. Ce sont les quartiers des *Quinze-Vingts* et surtout de *Necker* qui ont payé le plus gros tribut, et dans *Necker* 3 cas nouveaux d'invasion me sont encore annoncés; on peut donc dire qu'il y a actuellement en ce quartier un vrai foyer de diphthérie.

En outre, plusieurs écoles sont données comme ayant été la source de contagion de maladies

épidémiques : nous en transmettons la liste au Service de l'Enseignement, pour qu'il soit pris les mesures nécessaires en ce qui les concerne, si cela n'a pas été déjà fait.

Je signale aussi, à qui de droit, un garni, rue Keller, 14, qui serait le foyer d'une épidémie de variole.

SUPPLÉMENT. — Nous appelons l'attention sur le *Supplément* de quatre pages que nous publions cette semaine; c'est une addition que nous ferons de temps à autre à ce Bulletin, toutes les fois que nous aurons des documents que nous jugerons de nature à intéresser nos lecteurs.

Dans celui de cette semaine nous signalons particulièrement le *relevé par arrondissement des services funèbres selon le cérémonial* et notamment la dernière colonne à droite, qui donne, en chaque arrondissement, la proportion d'enterrements purement civils. Cette proportion est de 23 pour 100 en apparence; mais en retranchant de part et d'autre les 473 morts-nés et corps transportés hors Paris, elle reste en réalité de 16,3 pour 100. Il y a donc dès aujourd'hui, plus de 16 enterrements civils sur 100. En outre, on remarquera les profondes différences qui existent sous ce rapport entre les arrondissements : ainsi tandis que dans le XVI[e] on compte à peine 1 enterrement civil sur 10, dans le XX[e] il s'en rencontre plus de 3 ! et encore 3 (sur 10) dans le XII[e]; enfin, à très peu près, autant dans les XI[e] et XVIII[e].

Il est manifestement fort intéressant pour l'histoire contemporaine de connaître l'avenir réservé à ces mœurs relativement fort nouvelles. Aussi nous proposons-nous de suivre ce mouvement.

D[r] BERTILLON,
Chef des Travaux de Statistique municipale de la Ville de Paris.

FORMULAIRE

LAVEMENT ALIMENTAIRE. — HENNINGER.

On introduit dans un ballon de verre 500 grammes de viande aussi maigre que possible et finement hachée; on verse dessus trois litres d'eau ordinaire et 30 centimètres cubes d'acide chlorhydrique d'une densité de 1,15; enfin, on y ajoute 2 gr. 50 de pepsine pure du commerce, au maximum d'activité, c'est-à-dire digérant environ 200 fois son poids de fibrine humide. On fait digérer pendant vingt-quatre heures, à une température de 45°, soit au bain-marie, soit à l'étuve; puis on transvase dans une capsule de porcelaine, on porte à l'ébullition et, pendant que le liquide bout, on y verse une solution alcaline (250 grammes de carbonate de soude pour 1,000 grammes d'eau), jusqu'à ce qu'il présente lui-même une très faible réaction alcaline. Il faut en ajouter de 165 à 170 centimètres cubes. — Quand ce résultat a été obtenu, on passe la liqueur bouillante à travers un linge fin, en exprimant le résidu insoluble, et ce liquide, dont le volume est d'environ deux litres et demi, est réduit au bain-marie à 1,500 ou 1,800 centimètres cubes. On en administre la moitié chaque jour, en trois lavements, en y ajoutant 200 grammes de sucre blanc pour les vingt-quatre heures. — Toute la viande n'entre pas en dissolution; la graisse, les tendons, les tissus conjonctifs et élastiques forment un résidu insoluble, qui s'élève à un tiers environ du poids de la viande employée.

N. G.

COURRIER

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — *Hospice de la Salpêtrière*, consultation externe.

Médecine : MM. le docteur Charcot, le mardi à 9 heures 1/2. — Luys, le mercredi à 9 heures 1/2. — Moreau, le lundi à 9 heures 1/2. — Voisin (Auguste), le vendredi à 9 heures 1/2. — Legrand du Saulle, le samedi à 9 heures 1/2.

Chirurgie : M. le docteur Terrier, le jeudi à 9 heures 1/2.

Nota. — La consultation de Médecine est plus spécialement réservée aux maladies nerveuses et mentales.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DU BRUIT DE ROULEMENT AU DEUXIÈME TEMPS, COMME SIGNE DU RÉTRÉCISSEMENT MITRAL ;

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 27 novembre 1880,

Par le docteur P. DUROZIEZ, ancien chef de clinique de la Faculté.

Suite — (Voir le numéro du 16 juin.)

Insuffisance et rétrécissement aortique, insuffisance et rétrécissement mitral. Roulement au deuxième temps. Pas de bruit présystolique. Pas de dédoublement du deuxième claquement. Double souffle crural.

Jacquot, 28 ans, garçon de recettes, né à Domfront (Orne), entre le 24 novembre 1876, salle Sainte-Jeanne, 33, Hôtel-Dieu.

Vacciné, non variolé. Ni scarlatine, ni rougeole. Très peu d'épistaxis. Il a servi de 21 à 26 ans. Il a été prisonnier en Allemagne où il n'a eu que quelques indispositions. Il est malade depuis 5 à 6 mois. Il a eu un rhumatisme articulaire aigu dans les jambes seulement. Pendant deux mois il a pu aller à la consultation; puis il est entré à Beaujon, où il a eu en plus un érysipèle de la face avec abcès sous les mâchoires; il avait à son entrée une maladie de cœur. Il est resté trois mois. Quand il est sorti, il ne pouvait monter des escaliers, puis une rue un peu rapide; il ne pouvait même marcher sur un terrain uni sans avoir des oppressions.

27 novembre. — Teinte lilas des ongles. Peau blanche. Il se couche sur le côté droit, assez étendu. Peu de battements du cœur à la vue. Je ne trouve pas la pointe. Le mamelon gauche est plus haut que le droit. Battement des carotides. Pas de développement des jugulaires. Frémissement au premier temps; *très peu au deuxième.* Pas de claquements. Souffle au deuxième temps, criard, plus au-dessus de l'orifice aortique qu'au-dessous. Souffle au premier temps à la pointe, plus fort qu'en haut du sternum. *Pas de bruit à forme présystolique. Roulement, bruit sourd au deuxième temps à gauche, pas à droite.* Double souffle crural; pas de claquement sans compression. P. radial, à 100, vibrant, régulier, en chiquenaude. Pas de dicrotisme à la brachiale. — Le cœur mesure 13 centimètres en hauteur sur 15 en largeur. A peine un peu de tremblement au niveau de la pointe. Je trouve à gauche des *bruits rudes* qui n'existent pas à droite.

8 décembre. — Il se plaint beaucoup comme de coups de marteau dans la tête, est très absorbé, ferme les yeux en se tenant le sommet de la tête, est étendu, refuse tout aliment, est comme en ébriété, parle cependant doucement et très raisonnablement. Il prend 40 gouttes de teinture de digitale et 1 gramme de bromure de potassium. P. radial, à 88, très fort, simple, régulier, égal. De même à la brachiale. Pas de battement bien détaché à la pointe. Le cœur ne bat qu'au niveau de la pointe. Pas de frémissement net. Souffle aigu, piaulant, au premier temps, sur une large surface, surtout à la pointe, se prolongeant dans l'aorte. Souffle au deuxième temps très fort au niveau du sternum, *se transformant à gauche en un bruit sourd, profond, sans modification du rhythme.*

13 décembre. — Il est toujours très souffrant. Couché à plat sur le côté droit, il se plaint beaucoup de la tête. P. régulier, vibrant. Double souffle partout, même à gauche. Premier souffle aigu.

16 décembre. — Délire ces jours derniers. Il a pris jusqu'il y a quatre jours 10 centigrammes de digitale (mélange de poudre et d'extrait) et de plus un gramme de sulfate de quinine pendant les derniers jours. C'est aujourd'hui samedi. Il a encore lundi une potion contenant sa digitale. Mardi et mercredi, il a pris du sulfate de quinine. Jeudi et vendredi, potion de Todd. Il n'a pas eu de délire avant jeudi où il est tombé en syncope. Il désirait ce délire, tellement il souffrait de la tête. Cette nuit, dit-il, il a encore été en bateau. Hier, il s'est levé deux fois délirant. En ce moment il a sa raison complète. P. régulier, développé. Claquement crural sans compression. On voit le cœur remuer au niveau des troisième et quatrième espaces gauches. Double souffle au niveau de l'orifice aortique. A la pointe souffle au premier temps, *bruit sourd au deuxième temps. Frémissement au premier et au deuxième temps*, sans séparation. Pas de claquement ni à gauche ni à droite. Couché sur le côté droit, la tête basse. Je vois la vive impulsion de la carotide gauche.

20 décembre. — Il a continué sa potion de Todd et rien autre. On a supprimé la digitale et le sulfate de quinine. Il n'a plus de délire. Il se trouve beaucoup mieux et a retrouvé son appétit. P. 100 régulier, vibrant. Au niveau de la crurale, la pression exercée en amont du stéthoscope ne produit que le souffle du premier temps; exercée en aval, elle produit le

deuxième souffle qui domine de beaucoup le premier sous l'influence de cette pression. Rien de net au deuxième temps à la pointe comme roulement.

25 décembre. — Il a eu avant-hier une épistaxis abondante. Il se plaint ce matin d'une grande faiblesse. Je trouve *un bruit rude, prolongé au deuxième temps à gauche*, un peu en dedans du point où on entend un souffle aigu, musical au premier temps.

28 décembre. — Il s'affaiblit. Purpura aux deux jambes.

30 décembre. — *Le bruit du deuxième temps à gauche avec forme grondante est assez marqué.*

22 janvier 1877. — Il est très fatigué; il est à bout, il me demande de ne pas l'examiner. Le pouls est petit. Il va mal depuis quelques jours et souffre atrocement.

23 janvier. — J'assiste à sa mort. Il est assis dans son lit, pâle, demandant du soulagement. Ce matin encore on lui a fait une injection de morphine, il en réclame une autre. Il a toujours la même douceur, la même résignation. Il m'appelle une dernière fois et se laisse tomber sur son oreiller. Il est mort.

Autopsie le 25 janvier. — Le cœur est hypertrophié, dilaté, surtout dans ses ventricules, mais modérément. Rien au péricarde. Le cœur donne à peu près les mesures que nous avons trouvées pendant sa vie. La paroi du ventricule droit est un peu épaissie et ferme. L'oreillette droite contient dans son auricule de la matière à embolies, des caillots décolorés et adhérents. Pas de dilatation notable. — Tricuspide un peu épaissie; un point est opalin et entouré d'une partie injectée; il y a une altération évidente, mais incapable d'entraîner l'insuffisance. — Les sigmoïdes pulmonaires sont çà et là opalines, un peu épaissies; elles ont été touchées, mais d'une façon insignifiante pour leur fonctionnement. — Les poumons sont lourds, non congestionnés, œdématiés, un peu pâles, d'une teinte uniforme. — Oreillette gauche non dilatée notablement, contenant de la matière à embolies. — Mitrale épaissie, présentant à la face auriculaire de sa grande lame une ulcération d'où se détache et pend dans l'orifice une végétation de 4 ou 5 millimètres sur un millimètre. L'orifice était certainement insuffisant : il laisse passer deux doigts. — Le ventricule gauche est dilaté, à paroi un peu hypertrophiée, à sommet arrondi. C'est bien le ventricule de l'insuffisance aortique. Les muscles papillaires sont atrophiés. — Les sigmoïdes aortiques sont profondément altérées, végétantes. L'orifice est largement insuffisant et rétréci. — L'aorte a son diamètre normal. — Foie noix muscade, un peu pâle. Rate grosse contenant un énorme infarctus. Reins couturés d'infarctus. Cerveau sain.

Déchirure et dilatation de la sigmoïde aortique gauche. Insuffisance et rétrécissement de l'orifice aortique. Rétrécissement mitral laissant passer un doigt. Insuffisance mitrale. Péricarde adhérent. Tissu musculaire sain. Roulement au deuxième temps sans bruit présystolique, sans dédoublement du deuxième claquement.

Creuchet, 34 ans, employé, entre salle Saint-Landry, Hôtel-Dieu, le 12 février 1877, et meurt le 9 mars.

Jamais il n'a bien couru. Jamais il n'a eu de rhumatisme. L'oppression date de huit mois, de juin 1876.

20 février 1877. Le cœur est très gros; la pointe bat à 25 centimètres du creux sus-sternal à 17 au-dessous de la partie supérieure de la troisième côte (commencement de la matité), à 2 ou 3 en dehors de la verticale du mamelon, dans le sixième espace. Pouls régulier, vibrant. Un peu de premier claquement à la pointe. Double souffle aortique très fort. Pas de double souffle crural; claquement sans compression. *Immédiatement au-dessous du mamelon, double bruit grondant au premier et au deuxième temps.* Souffle très-loin à gauche vers l'aisselle. Hémoptysie. Œdème des jambes. Cyanose.

22 février. Crachats hémoptoïques. Plaintes vives. Il a cru étouffer cette nuit. Pouls 84, régulier, développé, vibrant. Cœur énorme. Pas de claquements. Pas de frémissements. Le rhythme n'est pas partout à deux temps. Bruit de galop. A la pointe on sent un premier mouvement plus faible, puis le grand mouvement systolique. Souffle au deuxième temps sur une large surface. *Au-dessous du mamelon, premier bruit grondant coïncidant avec le battement de la pointe, puis deuxième bruit grondant.* Le souffle de gauche de la pointe vient après le pouls radial et le battement de la pointe, et est suivi d'un *bruit grondant qui appartient au rétrécissement mitral.*

23 février. *Un peu de grondement au premier et au deuxième temps* sur un point limité autour duquel on entend un souffle au deuxième temps qui vient de l'orifice aortique. Souffle en jet de vapeur d'insuffisance mitrale.

26 février. Il ne crache plus de sang. Il a pris ces jours-ci 3 grammes de tartrate de fer et de potasse; on en prescrit aujourd'hui 5 grammes comme purgatif. Hier trois selles non liquides. Jambes très œdématiées; les mains et la figure ne le sont pas. Teinte violâtre, sale.

Pouls 84, régulier, vibrant. Immédiatement au-dessous du mamelon et en suivant la verticale au-dessous et un peu en dehors, *double bruit roulant, ronflant au premier et au deuxième temps.* A gauche de cette ligne, souffle en jet de vapeur suivi d'un autre souffle moins éclatant. Ce souffle en jet de vapeur est synchrone avec le pouls radial et en retard sur le battement de la pointe et de la carotide. Pas de premier claquement. Le battement de la pointe est compliqué; elle est toujours en mouvement; il y a double battement au premier temps. Bruit ronflant, fort et frémissant au-dessus des orifices aortique et pulmonaire.

28 février. Œdème considérable et plaques comme vésiquées aux jambes. Figure et mains sèches. Il prend 5 grammes de tartrate de fer et de potasse. Commencement de diarrhée. La pointe pousse deux fois de côté. Si je regarde la pointe en même temps que j'ausculte, j'entends un double souffle au premier temps à gauche, puis un souffle au deuxième temps.

1er mars. Il prend 7 grammes de tartrate de fer et de potasse; selles très liquides et très abondantes; esprit très éveillé. Jambes et bourses très œdématiés. Bulles aux jambes. Rhythme très difficile à suivre, à trois temps. Pas de claquement à la pointe. A la pointe, souffle en jet de vapeur court, très net, bien en rapport avec le battement de la pointe, mêlé à *deux bruits moins éclatants, plus ronflants.* Je constate bien le synchronisme du souffle en jet de vapeur avec l'acmé du battement de la pointe. J'entends un souffle immédiatement suivi d'un souffle, puis un *ronflement dû au rétrécissement mitral.*

2 mars. Je retrouve bien à la pointe le souffle en jet de vapeur en rapport avec le battement de la pointe et passant entre *deux bruits moins soufflants, d'un ton moins élevé.* Ce double bruit est à deux temps, n'a pas la forme présystolique. Le souffle en jet de vapeur d'insuffisance mitrale est difficile à trouver, mais très net. La pointe bat sur une large surface. A mesure qu'on s'avance à gauche, loin en dehors du cœur, le souffle qu'on entend est bien le souffle de l'insuffisance mitrale. Quand on est au niveau de la pointe, on entend le double souffle au milieu duquel passe difficilement perçu le souffle de l'insuffisance mitrale qui se dégage à gauche. P. 96, régulier, développé. Le malade ne se plaint pas trop. Pas de céphalalgie. Pas de bleuettes. Bon appétit. Douze selles environ. Hier, il a pris 7 grammes de tartrate; aujourd'hui, il en prendra 8. Il a toujours les jambes très œdématiées; mais la teinte de la peau est bonne. Bulles qui rendent du sérum.

3 mars. P. 88, régulier. Toujours même double ronflement à la pointe, avec mélange de souffle intermédiaire. Rhythme difficile à bien saisir. Bruit de galop au-dessous du mamelon. Double souffle à gauche. Pas de selle hier, malgré le tartrate. On donne du lait. Il a bien dormi, hors de son lit. Appétit bon. Il est en train de lire quand je l'approche et a l'esprit très libre. Les jambes sont toujours très œdématiées, rouges; sortes de poches de sérum de vésicatoires. Urine très rouge. Urates abondants. Albumine abondante.

6 mars. Grand souffle à la pointe, d'insuffisance mitrale, suivi d'un souffle plus faible. Un peu en dedans, *deux souffles plus ronflants.* A droite, souffle au deuxième temps. P. régulier. Jambes très œdématiées. Tête très libre. Dort bien.

7 mars. Il est assis auprès du poêle. Il a dormi cette nuit. Pas de céphalalgie. Pas de lueurs. Pas d'éblouissements. P. régulier, développé. A gauche, souffle au premier temps en jet de vapeur, synchrone avec le battement des carotides. *Au-dessous du mamelon, un peu de roulement au premier et au deuxième temps.* A droite, souffle au deuxième temps. Jambes très œdématiées. Il s'endort à chaque instant tandis que je l'examine. Respiration haute. Il boit quatre litres de lait et n'en a pas assez. Pas de selle.

8 mars. P. radial insensible. Le malade est cyanosé, pâle. L'intelligence est bien présente. Il se plaint d'étouffer. Il a pris son lait hier. Je n'examine pas le cœur, dans la crainte de le fatiguer.

9 mars. Il meurt à huit heures du matin. A sept heures et demie, il marchait encore dans la salle. Il a conservé sa présence d'esprit presque jusqu'au dernier moment.

Autopsie, 10 mars 1877. — Le cœur est très gros, gorgé de caillots noirs. Le péricarde adhère vers la pointe sur une surface large comme la paume de la main. Le tissu musculaire est sain. Oreillette droite dilatée. Tricuspide un peu altérée, mais souple et tout à fait suffisante. Ventricule droit : paroi non épaissie; portion tricuspidienne plutôt diminuée d'ampleur; portion sigmoïdienne dilatée. Orifice pulmonaire sain. Artère pulmonaire normale. Poumons peu congestionnés. Oreillette gauche dilatée. Mitrale un peu épaisse; les deux valves sont souples; examinée sous l'eau, la mitrale joue; l'insuffisance n'est pas bien évidente; la commissure interne est érodée et laisse un peu passer l'eau. Rétrécissement mitral laissant passer un bon doigt. Ventricule gauche très hypertrophié; la pointe existe. La paroi a à peu près 2 centimètres d'épaisseur; la cavité est très dilatée. Orifice aortique : la sigmoïde gauche est dilatée et déchirée au niveau de son attache à l'aorte; le trou laisse passer le bout du doigt. Les deux autres sigmoïdes sont rouges et tuméfiées; la cloison commune

à ces deux sigmoïdes est déchirée; il y a en quelque sorte double insuffisance aortique. Aorte athéromateuse. Foie noix muscade. Reins à peu près normaux.

REMARQUES. — Elles ne manqueraient pas sur cette observation intéressante. Nous insistons seulement sur l'enchevêtrement multiple des bruits et des souffles à la pointe, et sur l'existence du grondement du deuxième temps, qui nous a permis de ne jamais mettre en doute le rétrécissement mitral.

(*La fin dans un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

GUIDE AUX VILLES D'EAUX, bains de mer et stations hivernales, par des médecins et des écrivains spéciaux, publié par M. le docteur MACÉ. Paris, Adrien Delahaye, 1881. Un vol. in-12 jésus de 902 pages.

Ce volume, à tranches rouges, élégamment cartonné et orné d'une grande carte de France où sont indiquées toutes les stations hydro-minérales et hivernales, porte pour épigraphe ces mots : *E pluribus unum*, qui donnent la clé de sa composition. M. le docteur Macé a eu l'idée de demander une notice à l'un des médecins qui exercent près de chacune des stations et de réunir ces notices, forcément disparates, pour en former un livre. C'est à peu près comme si, bienveillant lecteur, vous faisiez relier ensemble toutes les brochures sur les eaux minérales que vous recevez dans le cours de l'année. Vous auriez ainsi un volume formé de plusieurs ouvrages, mais vous n'arriveriez à aucune unité, pas même à l'unité du format; et c'est la seule qu'ait obtenue M. le docteur Macé. Pour réaliser une véritable unité avec des éléments si divers, il faudrait que chaque article, chaque monographie, si l'on veut, fût conçue d'après un programme uniforme et une méthode toujours la même. Il y faudrait encore d'autres conditions relatives à la valeur et à la parité intellectuelles des rédacteurs, conditions bien difficiles à rencontrer si l'on en juge par les résultats que donnent les ouvrages fondés sur une collaboration nombreuse, tels, par exemple, que la plupart des dictionnaires. Mais ce n'est point pour critiquer ni pour décourager l'auteur que nous avons pris la plume, c'est, au contraire, pour le complimenter d'avoir mené à une fin telle quelle l'entreprise que nous jugions *à priori* irréalisable. La seule difficulté de s'assurer, partout où il en était besoin, un collaborateur sérieux nous paraissait insurmontable. Le corps médical est défiant, les médecins d'eaux le sont à l'extrême, vis-à-vis des dispensateurs de publicité. Le premier mouvement de plusieurs confrères à qui s'était adressé M. le docteur Macé, pour leur offrir gracieusement une place dans son recueil fut défavorable. Ils ne répondirent pas et se tinrent sur la réserve. J'ai reçu à cet égard les confidences de beaucoup de préventions, et, pourquoi ne pas le dire, de fort injustes soupçons. Les unes et les autres s'expliquaient par ce seul fait que les confrères dont il est question ne connaissaient pas M. le docteur Macé. Ils doivent le connaître maintenant que son livre est publié; ils savent, par les rapports qui se sont établis entre eux et lui, qu'il n'existe pas de caractère plus loyal, et que nul ne pousse plus loin l'honorabilité professionnelle. C'est un témoignage que je me plais à lui rendre puisque j'en ai l'occasion, et ce témoignage acquerra quelque valeur, si j'ajoute que nous vivons depuis quinze ans bientôt, *en concurrence*, dans la même station.

Donc, le *Guide aux villes d'eaux* qui, en l'état, laisse beaucoup à désirer, s'améliorera nécessairement dans les éditions successives qu'il est appelé à avoir. Une fois bien entendu qu'il s'agit d'une œuvre désintéressée, les travailleurs tiendront à gloire de concourir à son succès; l'auteur, secondé comme il convient, pourra faire remanier certains articles et imposer à tous un plan univoque... On peut espérer que, dans un avenir prochain, le public médical possédera un livre où, d'une part, il sera facile de trouver sans hésitation et sans peine, le renseignement précis que l'on cherche, comme dans les « Bains d'Europe » de Le Pileur et Joanne; et dans lequel, d'autre part, seront rassemblés les travaux les plus récents sur les eaux minérales et les climats, ainsi que les opinions des hommes spéciaux, les mieux autorisés en cette matière.

C'est pour cela que nous appelons sur le livre de M. le docteur Macé l'attention non seulement de nos lecteurs, mais encore de tous nos collègues en hydrologie. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séances du 27 octobre et du 24 novembre 1880. — Présidence de M. Reliquet.

Sommaire. — Correspondance. — Élection d'un membre titulaire. — Tumeurs stéatomateuses faisant obstacle à l'accouchement.

La correspondance comprend : 1° Un travail du docteur Robert Harris (de Philadelphie), sur la statistique de l'opération césarienne aux États-Unis et dans les pays voisins; — 2° la *Revue médicale du Nord;* — 3° la *Revue médicale de Toulouse* (n^os de septembre et d'octobre); — 4° la *Revue médicale française et étrangère.*

M. Mathelin offre à la Société un travail imprimé intitulé : *Des spécialités pharmaceutiques au point de vue de l'hygiène publique.* (Extrait de la *Revue d'hygiène publique.*)

—

Sur le rapport d'une commission composée de MM. Archambault, Mathelin et Collineau, rapporteur, M. le docteur Christian est nommé membre titulaire de la Société.

Il avait envoyé à l'appui de sa candidature les travaux suivants : 1° *Étude sur la mélancolie;* 2° *Nouvelles recherches sur la nature de la paralysie générale des aliénés;* 3° *La rage et l'hydrophobie dans leurs rapports avec l'aliénation mentale;* 4° *De la folie consécutive aux maladies aiguës;* 5° *De la nature des troubles musculaires dans la paralysie générale des aliénés.*

M. le docteur Nadaud est également nommé membre titulaire, sur le rapport d'une commission composée de MM. Cyr, Wœlker et de Fourcauld rapporteur. M. Nadaud avait envoyé à l'appui de sa candidature un travail intitulé : *Études sur les gangrènes dans les blessures par armes à feu.*

—

M. le docteur Cyr lit la traduction suivante, qu'il a faite d'un mémoire intitulé : *Tumeurs stéatomateuses faisant obstacle à l'accouchement,* adressé à la Société par le docteur E. N. Chapman (de Brooklyn), membre correspondant de la Société.

Tous les cas dans lesquels le travail de l'accouchement se fait d'une façon anormale et imprévue, et qu'on ne conduit pas sans quelque hésitation et même de l'anxiété, ne peuvent manquer d'intérêt pour le praticien. C'est ce qui m'a décidé à donner communication à la Société des deux observations qui suivent.

Obs. I. — Je fus appelé, le 20 octobre 1867, par mon collègue le docteur De Witt C. Enos, professeur d'anatomie à Long Island College hospital, pour voir une primipare âgée d'environ 26 ans. Mon confrère, qui n'était auprès de la malade que depuis une heure, m'apprit que le bassin était obstrué dès son entrée par une tumeur de telle façon qu'il ne voyait pas possible d'extraire l'enfant par les voies naturelles.

L'examen me fit en effet reconnaître la présence d'une tumeur qui partait du promontoire du sacrum et des parties voisines, occupait les deux tiers du détroit supérieur, s'étendait dans l'excavation pelvienne et se terminait par une masse globuleuse du volume d'un œuf de dinde. Elle donnait au toucher une sensation de résistance, comme de nature fibreuse, mais en même temps un certain degré d'élasticité. Elle s'étendait dans toutes les directions à sa base qui était solidement implantée, et résistait à tout effort de déplacement, soit en haut, soit latéralement.

Autant que je pus en juger, l'orifice utérin me parut convenablement dilaté ; la tête de l'enfant était appuyée sur la symphyse pubienne et contre la face antérieure de la tumeur. La palpation de l'abdomen ne faisait découvrir aucune espèce de tumeur, la pression exercée sur la tumeur au niveau des fosses iliaques ou par le vagin ne déterminait pas de douleurs.

Pendant sa grossesse, la malade n'avait éprouvé aucune des indispositions habituelles à cet état ; elle avait, au contraire, joui tout le temps d'une santé exceptionnelle, et elle, pas plus d'ailleurs que son mari, ne se doutait pas de l'existence d'une tumeur remplissant le bassin et refoulant la matrice dans la cavité abdominale, ainsi que les choses avaient dû se passer longtemps même avant la conception.

En cherchant à nous éclairer sur ce cas singulier et difficile, nous ne trouvâmes pas grand secours dans les ouvrages classiques d'obstétrique ; peu de chose sur les tumeurs pelviennes et rien sur celle qui nous préoccupait. Bien qu'incertain sur la nature précise de cette tumeur, le docteur Enos était convaincu qu'elle ne pouvait, à cause de sa dureté, avoir un contenu aqueux, purulent, sanguin ou gélatineux; qu'à cause de sa fixité elle n'était pas susceptible d'être déplacée dans le petit bassin, et enfin que le diamètre antéro-postérieur se trouvant

réduit à moins de deux pouces, l'accouchement ne pouvait se faire que par l'opération césarienne. Bien qu'admettant toute probabilité en faveur de son opinion, je suggérai la possibilité de quelque abcès pelvien (hématocèle), ou tout autre tumeur susceptible d'être évacuée. Ayant eu déjà deux fois l'occasion de ponctionner une collection purulente dans le cul-de-sac recto-vaginal, à travers des parois aussi épaisses et presque aussi résistantes que celles-là, j'insistai fortement, avant d'avoir recours à une opération qu'on ne pratique qu'en dernier ressort, sur l'opportunité de la ponction exploratrice qui ne pouvait aggraver la situation de la patiente. L'absence de symptômes inflammatoires actuels ou antérieurs qu'on pouvait objecter, n'infirmait pas absolument la possibilité d'une collection sanguine ou séreuse, pas plus que sa transformation en pus, étant donné l'influence merveilleuse exercée par la grossesse pour arrêter une action morbide ou du moins la masquer jusqu'après la délivrance.

Le travail n'ayant commencé que depuis quelques heures, et la malade n'ayant encore rien perdu de ses forces, on décida de lui administrer pour le moment un calmant, et, après nous être de nouveau consultés, de revenir le lendemain matin auprès de la malade pour la débarrasser. Nous nous adjoignîmes les docteurs Hutchison, professeur de chirurgie opératoire, George Smith, chirurgien à l'hôpital Saint-Pierre, et Crane et H. S. Smith, médecins à l'hôpital de la Cité : on se livra alors à un nouvel examen des plus attentifs et le cas fut ensuite discuté de la façon la plus complète. Le diagnostic porté par le docteur Enos ayant été approuvé, la patiente fut placée sur une table à opération improvisée et soumise à l'éthérisation. Pendant que les docteurs Enos et Hutchison préparaient tout pour l'opération césarienne, on pratiqua la ponction exploratrice sur l'utilité de laquelle j'avais fortement insisté; mais le trocart introduit par le vagin dans la partie la plus libre de la tumeur, ne donna issue à aucun liquide, et cependant on sentait que sa pointe se mouvait librement dans tous les sens, ce qui indiquait qu'on avait pénétré dans une cavité, mais dont le contenu n'était probablement ni liquide ni semi-liquide. En incisant avec le bistouri les parois épaisses et fibreuses de cette cavité, on vit sourdre une substance de la consistance de la matière cérébrale. Après l'avoir vidée avec le doigt, la tumeur s'affaissa complétement, la tête de l'enfant glissa dans l'excavation et l'accouchement fut terminé tout de suite à l'aide du forceps. Pas d'hémorrhagie anormale, ni immédiatement, ni consécutivement. La tumeur contenait environ un demi-litre de matière graisseuse, qui le lendemain matin fut trouvée tout à fait figée. Nous ne nous expliquâmes pas très bien pourquoi l'enfant était mort-né. Quant à la mère, elle mourut au bout de six jours, d'une péritonite qui s'était déclarée quelques heures après l'accouchement. Malgré nos pressantes sollicitations, nous ne pûmes obtenir de pratiquer l'autopsie.

Obs. II. — Le 14 février 1873, je fus appelé en consultation par les docteurs Bodkin, Otterson, président du Conseil de santé, et J. S. Young, pour les assister dans un cas d'accouchement, empêché par une volumineuse tumeur pelvienne, chez une primipare âgée de 18 ans. Les douleurs avaient paru depuis quelques heures, mais, malgré cela, le travail n'avançait pas du tout.

L'examen révéla un état de choses presque complétement identique à ce que j'ai relaté dans le cas précédent. Il y avait en effet une tumeur implantée au même point, occupant le même espace, présentant la même fixité et la même fermeté. La tête de l'enfant était dans la même position; de même que le sujet du premier cas, cette jeune femme n'avait éprouvé aucun symptôme local ni de troubles généraux, et son mari n'avait constaté aucun obstacle à l'accomplissement de ses devoirs conjugaux.

Je fis part de mon expérience du cas précédent; et, sur mon insistance que nous avions probablement affaire à un cas analogue, on décida de pratiquer une ponction. Le trocart traversa une paroi assez résistante et pénétra dans une partie où il ne rencontrait plus de résistance; mais rien ne s'écoula par la canule. Je pratiquai alors sur cette paroi une incision cruciale, et à l'aide du doigt je parvins à extraire trois-quarts de litre environ d'une substance semblable au cerveau de fœtus, tel qu'on le voit s'écouler quand on pratique l'embryotomie. L'obstacle au passage de l'enfant était levé, je cédai la place au consultant le plus âgé, le docteur Otterson, qui termina rapidement l'accouchement à l'aide du forceps. L'enfant était mort, mais la mère, bien que prise d'une redoutable fièvre purulente qui la tint au lit deux à trois semaines, ne tarda pas à recouvrer la santé.

Le 6 mars 1875, cette dame accoucha pour la seconde fois : le travail marcha normalement, l'enfant vint vivant et les suites furent excellentes. Au septième mois de la grossesse, les docteurs Bodkin et Otterson avaient pratiqué un examen et reconnu la présence d'une tumeur peu volumineuse, allongée, mais qui, par suite de sa mobilité, ne leur parut pas devoir constituer un obstacle sérieux au travail. L'événement justifia l'exactitude de leur diagnostic.

Comme il était très probable que la tumeur reparaîtrait avant un autre accouchement, à peu près de même volume que la première fois, ce qui nécessiterait de la ponctionner au moment où l'inflammation s'établit aisément, je demandai au docteur Bodkin s'il ne serait pas plus sage

de la vider dès que la patiente serait complétement rétablie et d'y injecter de l'iode, comme dans l'opération de l'hydrocèle : on aurait ainsi, sans grand risque, la chance d'obturer par une inflammation adhésive cette cavité qui sécrétait de la substance graisseuse et d'éviter tout danger ultérieur. Je proposai donc de vider la tumeur au cinquième ou sixième mois de la prochaine grossesse, période à laquelle la centralisation de l'activité vitale dans l'utérus rendait les complications inflammatoires moins à craindre qu'à la période de l'involution. De plus, la pression exercée par la matrice aurait ensuite pour effet d'empêcher la poche de se remplir de nouveau et favoriserait l'adhérence de ses parois internes.

Le 4 juillet 1876, M[me] M... accouchait pour la troisième fois. L'enfant était mort. Le docteur Bodkin, qui lui avait donné ses soins, constata que le bassin avait été plus obstrué qu'à l'accouchement précédent.

Le 27 août 1877, le docteur Bodkin, aidé du docteur Young, accoucha encore M[me] M... avec le forceps. On eut beaucoup de peine à cause du développement pris par la tumeur, mais on eut l'enfant vivant. C'était un garçon, comme le premier.

Après son second accouchement, M[me] M... consulta le chirurgien en chef de l'hôpital Sainte-Marie pour les femmes; ce confrère diagnostiqua une tumeur fibreuse de l'utérus et recommanda à la malade de n'y pas laisser toucher. Plus tard, le professeur Gaillard Thomas diagnostiqua également une tumeur fibreuse et conseilla l'emploi de l'électricité, en même temps que, de même que les chirurgiens adjoints, il mettait la malade en garde contre le danger de toute ponction ou incision, qui devaient amener une mort certaine. C'est pour ces raisons que M[me] M... se refusa à une troisième opération bien que la première lui eût sauvé la vie, et qu'il s'agît d'une tumeur stéatomateuse que j'avais largement ouverte et qui depuis avait été prise pour une tumeur solide.

Néanmoins le docteur Bodkin me fit de nouveau demander et m'apprit que la tumeur s'était reformée. Pendant le dernier automne et l'hiver, la malade avait eu des pertes à plusieurs reprises et s'était affaiblie, au point que, dans son entourage, on s'attendait à sa fin d'un moment à l'autre. Je revis M[me] M... dans la dernière semaine de janvier 1880. Bien qu'un peu mieux, elle était encore plus épuisée par suite de ces pertes fréquentes et prolongées.

A la suite de la consultation avec le docteur Bodkin, il fut décidé que, l'opération étant la seule chance de salut offerte à la malade, on la pratiquerait dès que celle-ci aurait été mise, par un traitement approprié, dans les conditions opératoires les plus favorables; et même à la rigueur si on n'arrivait pas à modifier l'état général.

4 mars. Les pertes ayant été arrêtées et les forces étant revenues, on fut d'avis qu'il fallait agir sans plus de délai.

L'examen fit constater une tumeur compacte, dure, s'étendant du côté droit du bassin jusqu'à la fosse iliaque gauche où elle figurait une balle grosse comme la moitié du poing. La marge et l'excavation pelvienne étaient envahies par une masse solidement fixée à la charpente osseuse sous-jacente et refoulant l'utérus à gauche dans un petit espace. En réalité, en fait d'utérus, on ne pouvait constater que le col aplati. Jusqu'alors l'urine et les selles avaient eu un libre cours. Avec un tissu aussi dense et aussi dur, il n'y avait pas lieu de s'étonner que des gynécologistes distingués eussent diagnostiqué une tumeur fibreuse et conseillé à la malade de laisser agir la nature.

J'enfonçai un trocart dans la partie de la tumeur qui me parut la plus rebondie, et quand je ne sentis plus de résistance, je le retirai de la canule. Il ne s'écoula qu'une ou deux gouttes d'un liquide sale. J'incisai avec le bistouri vers le bas en partant de la piqûre, de façon à pouvoir introduire mon indicateur, à l'aide duquel je constatai dans la tumeur la présence de bandes charnues entrelacées que je rompis, et en pénétrant à une profondeur de deux pouces, je trouvai une cavité pleine de matière pultacée. Cette matière, que j'évacuai aisément, avait l'aspect de la substance cérébrale chez le fœtus, et le docteur Gray, qui l'examina au microscope, reconnut qu'elle était amorphe.

Comme précédemment, cette opération fut suivie de fièvre et d'élévation de température. Le troisième jour, il se produisit un écoulement de sérosité mêlée de matière stéatomateuse; le quatrième jour, il sortit beaucoup de pus, et un peu seulement le cinquième. Puis les symptômes généraux disparurent, et l'introduction du doigt permit de constater la présence d'une poche vidée, presque du volume du poing.

15 mars. Pouls à 94; la tumeur a diminué; place béante par suite du resserrement de la cavité. La malade est faible et nerveuse, elle dort peu et n'a pas d'appétit; suppuration très abondante, entremêlée parfois de matière charnue et stéatomateuse.

20 mars. Grande prostration; aphthes dans la bouche; diarrhée depuis deux ou trois jours, qui a abattu considérablement la malade; pas de sommeil réparateur ni de goût pour la nourriture.

27 mars. Amélioration notable. Les aphthes ont disparu, la diarrhée s'est arrêtée, la cavité

s'est contractée, la tumeur a diminué et l'appétit s'est relevé. En touchant avec le doigt, on ramène encore un peu de pus.

10 avril. La malade s'est levée et elle serait maintenant très bien sans une douleur névralgique qui traverse la partie antérieure de la cuisse gauche jusqu'au genou. La cavité est presque complètement fermée et la masse fibreuse va se désagrégeant. Le doigt, qui y pénètre aisément, rencontre encore un tissu charnu et friable. Encore un peu de suppuration. Les règles n'ont pas reparu depuis l'opération.

Dans ce cas, l'évacuation de la matière stéatomateuse n'a pas amené de symptômes plus graves que si la tumeur avait été située extérieurement. On a donné libre accès à l'air pour provoquer la suppuration, et l'ouverture de la poche a été maintenue en introduisant le doigt tous les trois ou quatre jours pour assurer l'évacuation de la matière et dilacérer la masse fibreuse qui constituait la partie solide de la tumeur. L'ablation de cette masse fibreuse était encore plus importante que l'évacuation de la matière stéatomateuse, attendu qu'elle obstruait le bassin et qu'elle était la principale cause des hémorrhagies.

En définitive, cette dame qu'on aurait laissé s'en aller graduellement, sans même rien faire pour arrêter les accidents auxquels elle aurait succombé, aura été ainsi remise sur pied et préservée peut-être pour longtemps des dangers que lui faisait courir sa tumeur.

Les cas semblables à ceux que je viens de rapporter sont rares, et il est encore plus rare qu'il s'en présente deux en si peu de temps et au même praticien. Dans sa « Practise of Midwifery », le docteur Denman relate le fait que voici. Une dame, après la naissance de son huitième enfant, vit sa santé s'altérer; elle fut prise de symptômes douloureux, que certains médecins considérèrent comme nerveux, d'autres comme scorbutiques, d'autres enfin comme étant d'origine rhumatismale ou goutteuse, mais sans qu'il y eût de maladie bien déterminée. Les divers traitements essayés n'amenèrent pas d'amélioration appréciable.

Au bout de deux ans, cette dame se trouva de nouveau enceinte. Tous ses accouchements antérieurs s'étaient faits facilement et naturellement, mais quand le docteur Runter fut appelé pour ce dernier, il constata une obstruction du détroit supérieur qu'il attribua à une exostose de la dernière vertèbre lombaire ou de la partie supérieure du sacrum, dont il pensa que les douleurs éprouvées auparavant avaient été les symptômes. Il n'y eut pas moyen de la faire accoucher sans diminuer la tête de l'enfant. La mère mourut quatre jours après.

A l'autopsie, au lieu d'une exostose, on trouva une tumeur graisseuse, mais ferme, partant de la partie supérieure du sacrum et obstruant une grande partie du détroit supérieur.

Il ne paraît pas qu'on ait jugé possible d'intervenir dans ce cas : mais si on avait connu l'existence de la tumeur bien avant l'accouchement, il y avait indication pour l'accouchement prématuré artificiel, comme dans les cas de malformation du bassin.

James Bell rapporte (*The Edinb. med. and surg. Journ.* t. XVI, p. 365) l'histoire d'un accouchement entravé par la présence d'une volumineuse tumeur graisseuse qui obstruait le bassin, chez une primipare. « Voyant, dit-il, que le travail n'avançait pas au bout de vingt-quatre heures, j'essayai de me débarrasser de cette tumeur. J'en saisis une partie, et en tirant doucement à moi pendant un certain temps, je parvins à en amener la portion la plus saillante. N'ayant pu réussir, malgré cela, à livrer passage à la tête, je dus recourir au perforateur, et encore je n'eus qu'un succès partiel.

La malade était tout à fait à bout de forces : on lui administra une potion calmante, mais ce ne fut que quatre ou cinq heures plus tard que l'accouchement fut terminé et non sans grandes difficultés. Immédiatement après, on appliqua deux ligatures sur le pédicule de la tumeur, qu'on sectionna le lendemain au-dessous.... La guérison s'est faite rapidement et complétement. La tumeur, qui n'était pas absolument stéatomateuse et avait dans sa partie saillante la forme d'un cœur, devait peser environ six livres.

Dans un travail rapportant cinq cas de tumeurs pelviennes faisant obstacle à l'accouchement, Merriman (*Med. Chir. Transact.*, t. X, p. 50) en signale une formée de substance adipeuse. La patiente, âgée de 44 ans environ, avait eu six enfants, dont le premier et le dernier avaient été extraits par le forceps. Après un intervalle de cinq ans, elle eut un septième enfant pour lequel on fut obligé d'avoir recours à la version et au crochet mousse, et qui donna beaucoup de mal. L'obstacle à l'accouchement était constitué par une tumeur siégeant entre le rectum et le col utérin, ainsi que l'autopsie le montra, et formant un coussin dans la concavité du sacrum; la partie supérieure faisait saillie au-dessus du promontoire. Cette tumeur avait une forme elliptique et ses faces antérieure et postérieure aplaties pa. suite de la pression qu'elles avaient subie; son volume égalait celui d'une forte orange ou d'une tête de fœtus à six mois. Sa membrane enveloppante paraissait formée par un repli péritonéal et par le tissu cellulaire recto-vaginal. Les ovaires étaient indemnes, offrant leur volume et leur situation habituels. Le rectum était presque entouré par la tumeur, à laquelle il était

fortement adhérent par sa partie antérieure. La masse morbide était molle, compressible : mais, malgré la minceur de son enveloppe et la force déployée pour pratiquer l'accouchement, il n'y avait pas eu issue de son contenu. La matière constituante de la tumeur était disposée par couches très régulières ; elle avait l'aspect du suif et paraissait être de l'adipocire.

Commentaire. — En plus des distensions de la vessie et du rectum par leur contenu normal, le bassin peut être encore obstrué par des collections purulentes, par des tumeurs graisseuses ou fibreuses, par des polypes, susceptibles de rendre l'accouchement difficile, sinon impraticable. Si l'on découvre l'obstacle à une période peu avancée de la grossesse, il faut commencer par s'assurer si la tumeur sera d'un volume à empêcher le passage de l'enfant. Si tel doit être le cas, que la tumeur soit ou non un peu mobile, ou volumineuse et fixe, il sera toujours plus prudent de pratiquer l'accouchement prématuré artificiel, comme l'ont conseillé Ramsbotham, Lee, Ashwell, Tyler Smith, Robert Barnes et autres.

Si l'on n'intervient qu'au moment de l'accouchement, et si la tumeur est trop volumineuse pour permettre le passage de l'enfant, même mutilé, à moins de grandes difficultés et d'une opération pénible, et si elle est trop fixe pour qu'on puisse l'écarter de la cavité pelvienne, il ne faut pas perdre de temps ni courir des risques plus graves en s'en fiant à la nature ou en essayant de divers procédés d'obstétrique pour vaincre la difficulté : il n'y a pas de succès à espérer de la sorte. Il faut commencer par déterminer quel est l'espace qui reste libre dans la cavité pelvienne. Cet espace, quel qu'il soit, on ne peut compter l'augmenter en temporisant, pas plus que par le mal enduré ; de même qu'on n'augmentera pas les chances de guérison pour la malade, en la laissant s'épuiser sans lui venir en aide. Il ne peut pas être question de version, alors qu'il y a un rétrécissement considérable d'un ou de plusieurs diamètres du bassin, parce qu'elle aurait pour résultat de placer la tête de l'enfant au-dessus de la tumeur et de rendre ainsi la situation pire qu'avant. Il ne faut pas songer davantage à l'embryotomie, qui exigerait des efforts violents et prolongés, car il faudrait retirer tout le fœtus par morceaux. Tous ces moyens étant écartés, il ne reste qu'à opérer sur la tumeur pour lui frayer un passage par les voies normales, ou opérer sur l'utérus à travers les parois abdominales. Dans les deux cas, il y a à se préoccuper de la vie de l'enfant ainsi que de celle de la mère. Si la tumeur présente de la fluctuation, il est évident que la première chose à faire, c'est de la ponctionner ; mais si elle est ferme et résistante, comme une masse solide, on hésiterait à y introduire le trocart d'un aspirateur, et bien des praticiens écarteraient comme inutiles tous ces moyens d'exploration. Il est bon cependant de se rappeler qu'il n'est pas toujours possible de diagnostiquer la nature d'une tumeur, qu'il y a grandes chances pour avoir affaire à un kyste de l'ovaire, qu'une collection purulente comprimée par l'utérus peut donner la sensation d'une masse compacte et charnue, qu'un fibrome peut changer de consistance par suite de ramollissement de son centre, qu'une substance semi-liquide, gélatineuse ou stéatomateuse, contenue dans une poche tendue, donne une fausse sensation de consistance, et par suite qu'on peut bien avoir recours à un moyen aussi simple que la ponction avant d'en venir à une opération comme l'opération césarienne, qui donne une si grande mortalité. Si, à l'aide du trocart, on pénètre dans une cavité d'où cependant rien ne s'écoule, il vaudra encore mieux ouvrir largement cette poche et la vider, que d'ouvrir le péritoine et d'extraire le fœtus à travers les parois utérines et les parois abdominales. Si l'on avait affaire à une tumeur fibreuse, mais cependant opérable, il vaudrait également mieux, plutôt que de faire l'opération césarienne, porter une ligature aussi haut que possible et exciser au-dessous ou enlever la masse à l'aide de l'écraseur. Dans les deux cas, l'hémorrhagie ne serait pas bien considérable, et serait-elle sérieuse, on en viendrait à bout avec le persulfate de fer.

Maintenant, on peut s'attendre à voir survenir un travail inflammatoire à la suite de l'évacuation du kyste, et encore mieux après l'excision de la tumeur : mais le danger qui en résultera ne sera pas comparable à celui que feraient courir l'ouverture de la cavité péritonéale et les autres traumatismes.

Ce qui précède trouve son appui dans l'opinion manifestée par ceux qui ont observé les complications dont je parle. Ainsi Merriman (*Med. Chir. Transact.*, t. III) en rapportant ses deux cas, et faisant allusion à d'autres relatés par Ford, Park, etc., ajoute : « En définitive, je suis disposé à admettre que si la tumeur occupe un large espace, il est préférable de l'exciser si elle est de nature solide, et surtout de la ponctionner si elle contient du liquide, que de sacrifier l'enfant et faire courir de grands dangers à la mère, en ayant recours au perforateur ». Dans le t. X de la même collection, il rapporte encore cinq cas de ce genre et dit : « Il est bien évident maintenant, d'après tous ces cas, qu'il vaut infiniment mieux ouvrir les tumeurs, car sur les neuf femmes qui ont guéri plus ou moins complétement, cinq paraissent avoir dû leur salut à cette opération, et sur les trois enfants venus vivants, deux furent sauvés par ce même moyen ».

Moreau (*Accouchements*), formulant ses conclusions basées sur la même série de cas, vingt

en tout, s'exprime ainsi : « 1° Les tumeurs dont je viens de parler méritent une attention particulière de la part du praticien, à cause de l'obscurité de leur diagnostic; 2° lorsque la tumeur occupe une large portion du bassin, ni la version, ni la céphalotomie ne suffiront; 3° l'ouverture de la tumeur a une grande importance, puisque sur les neuf femmes qui ont guéri, cinq et deux enfants sur quatre paraissent avoir été sauvés par cette opération; 4° dans les quelques cas où la tumeur occupant tout le bassin ne subit aucune diminution de volume par la ponction, on n'a d'autre ressource que l'opération césarienne ».

Playfair (*Obstetr. Transact.*, vol. IX) a réuni 57 cas de tumeurs de l'ovaire, ou supposées telles, qui faisaient obstacle à l'accouchement, et il a résumé dans le tableau suivant les résultats des divers modes de traitement employés :

MOYENS EMPLOYÉS	NOMBRE des cas.	RÉSULTAT pour les mères.		RÉSULTAT pour les enfants.		
		guérison	mort	vivants	morts	douteux
Abandonnés aux efforts de la nature.	13	7	6	5	5	3
Ponction de la tumeur.	9	9	»	6	3	»
Refoulement au-dessus de la marge pelvienne.	5	5	»	3	1	2
Embryotomie	15	8	7	»	15	»
Rupture spontanée du kyste.	4	2	1(?)	»	1	3
Version	5	1	4	1	4	»
Forceps.	2	1	1	1	1	»
Rupture de l'utérus.	2	»	2	»	2	»
Opération césarienne	1	»	1	»	1	»
Accouchement prématuré.	1	1	»	1	»	»

Spencer Wells (*Obstetr. Transact.*, vol. XI) rapporte l'observation de cinq femmes sur lesquelles une fut ponctionnée trois fois, une deux fois et trois une fois. Toutes guérirent et l'on eut les cinq enfants vivants. Il conclut en disant : « Rien ne prouve que la ponction d'un kyste de l'ovaire soit plus dangereuse pendant la grossesse qu'à tout autre moment; elle produira généralement un soulagement immédiat au point de vue de la distension, et elle ne fera courir que bien peu de danger à la mère, et contribuera à ce que l'accouchement se termine naturellement par la venue d'un enfant vivant, pourvu qu'on veille à ce que le contenu du kyste ne tombe pas dans le péritoine, et que l'air ne pénètre ni dans la cavité péritonéale ni dans celle du kyste.

Drew a publié (*Edinb. med. et surg. Journ.*, vol. I) deux cas de tumeurs fibreuses fixées aux ligaments sacro-sciatiques et aux os iliaques. A l'autopsie, il trouva dans un cas qu'en incisant le pédicule la tumeur se détachait immédiatement. Dans l'autre cas, présentant des caractères analogues au précédent et qu'il observa six mois après, il tenta une opération hardie et sauva la mère et l'enfant. « Ayant, dit-il, placé ma malade comme pour la lithotomie, nos aides maintenant chaque genou et une sage-femme les épaules, je fis une incision sur le côté droit du périnée; un second coup de bistouri mit la tumeur à nu. Je passai alors mon doigt derrière le pédicule de la tumeur que j'incisai aisément; puis, à l'aide de la main, je la séparai successivement du bassin, ainsi que du rectum et du vagin, et j'en fis ainsi l'extraction au grand contentement et à la grande surprise des assistants. » Burns rapporte (*Midwifery*, 8 th. ed.) un cas analogue dans lequel il pratiqua la même opération que Drew, et avec le même succès pour la mère et pour l'enfant.

Ramsbotham, en donnant dans son *Obstétrique* un cas d'accouchement compliqué de polype utérin, qu'il a observé avec son père, se demande si, en pareil cas, il faut enlever le polype ou pratiquer l'accouchement à l'aide de l'appareil instrumental. Si l'on peut en venir aisément à bout avec le forceps, il vaut mieux y avoir recours, parce qu'il peut laisser saufs la mère et l'enfant; mais si l'accouchement est impossible par ce moyen, il vaut mieux, plutôt que de faire la perforation du crâne, porter une ligature sur le pédicule du polype et sectionner ensuite au-dessous.

Le président, après la lecture de ce travail, charge M. Cyr d'adresser les remercîments de la Société à M. le docteur Chapmann et le félicite de la traduction qu'il a bien voulu en faire.

Sur la demande de quelques membres, la discussion sur cet important mémoire est renvoyée après son impression.

— La séance est levée à six heures.

Les secrétaires, J. CYR, H. THORENS.

JOURNAL DES JOURNAUX

Influence de l'électrisation sur la température des organes, par le docteur Ch. Letourneau, — Les expériences de l'auteur ont été faites dans le service de Broca, pendant l'hiver 1879-1880, au moyen de thermomètres appliqués autour de la tête, avec le petit appareil que Broca nommait *couronne thermométrique*. L'électrisation était pratiquée pendant six minutes avec dix-huit éléments de la petite pile à courant continu d'Onimus et Brewer. Dans de telles conditions, on a constaté sur l'homme que l'électrisation céphalique produisait des vertiges passagers, la somnolence et même le sommeil, la constriction des vaisseaux rétiniens, la guérison d'une tendance congestive au cerveau, la disparition d'une incapacité de travail intellectuel, et enfin l'abaissement de la température superficielle de la tête.

Ces phénomènes correspondent à ceux qu'on observe par l'électrisation du cerveau mis à nu chez de jeunes chiens ; toutefois, ces denières expériences ont été peu nombreuses. L'auteur propose l'emploi des courants continus avec de rares interruptions dans certaines maladies cérébrales. (*Joural de thérap.*, n° 9, 8ᵉ année, p. 321, 10 mai 1881.) — Ch. E.

Étude statistique et clinique sur 246 cas de variole observés à l'Hôpital Cantonal de Genève, pendant les années 1878, 1879 et 1880, par le docteur Long, médecin en chef de l'Hôpital Cantonal de Genève. — La maladie fut probablement importée à Genève par des personnes venant des villes de France voisines de la frontière, et dans lesquelles l'épidémie régnait. Sur les 246 varioleux admis à l'Hôpital Cantonal, 108 furent atteints de varioloïdes qui ne donnèrent lieu à aucun décès. Sur les 138 cas de variole, 48 se terminèrent par la mort ; la mortalité fut donc de 40 pour 100 environ. Parmi les victimes, 31 n'avaient jamais été vaccinées et 17 l'avaient été seulement dans leur enfance. Dans ce dernier nombre, les complications (entérite, bronchite, pneumonie, délire alcoolique) furent cause de la mort dans 6 cas. Enfin, les décès les plus nombreux étaient dus à la variole confluente et à la variole hémorrhagique.

Chez un enfant qui avait servi de vaccinifère dans 80 inoculations, la variole débuta le jour même où ces inoculations furent faites, et suivit son cours. Aucun des 80 individus inoculés avec le vaccin pris sur cet enfant ne contracta la variole. Ce fait est une preuve de l'indépendance d'évolution de la variole et de la vaccine.

Au point de vue de la prophylaxie, le docteur Long conclut en demandant la création à Genève d'un parc vaccinal et la pratique des revaccinations sur tous les enfants au-dessus de 12 ans. (*Revue médicale de la Suisse romande*, 1ʳᵉ année, n° 4, 15 avril 1881.) — Ch. E.

FORMULAIRE

Traitement de l'hypertrophie éléphantiasique du nez. — Spillmann.

Le traitement général consiste dans un régime sévère accompagné de l'usage de révulsifs intestinaux souvent répétés. A ces moyens, on peut ajouter des bains sulfureux administrés suivant la règle tracée par Devergie. On plonge le malade dans un demi-bain assez chaud pour exciter les membres inférieurs, et en même temps on donne une douche fraîche en arrosoir sur la figure, en garantissant la poitrine du malade du contact de l'eau à deux températures différentes. — Les pommades, les topiques secs, mous ou pulvérulents, les douches simples et médicamenteuses ont été employées sans aucun succès ; seules, les applications de teinture d'iode semblent avoir quelquefois amené des résultats relativement favorables.

Tous ces moyens ne peuvent être considérés que comme des palliatifs, la plupart du temps sans efficacité. Si l'hypertrophie est considérable, si surtout il existe des tumeurs gênant les organes voisins, une opération devient indispensable. — N. G.

COURRIER

Nécrologie. — L'École de Vienne vient de perdre deux de ses plus éminents représentants : R. Heschl, professeur d'anatomie pathologique et successeur de Rokitansky dans cette chaire ; Joseph Skoda, nom illustre, qui rappelle d'importants progrès réalisés dans le domaine de la percussion et de l'auscultation.

Faculté de médecine de Paris. — Inscriptions de juillet 1881. — Examens.

1° *Inscriptions.*

Le registre des inscriptions sera ouvert le lundi 27 juin et clos le samedi 16 juillet, terme

de rigueur. Passé ce délai, nulle inscription ne sera reçue sans une autorisation rectorale ou ministérielle.

Les élèves qui ont 3 ou 7 inscriptions prendront la 4e ou la 8e inscription du 27 juin au samedi 2 juillet inclusivement, et ils pourront consigner, en même temps, pour l'examen de fin de 1re ou de 2e année, ou pour le 1er examen de doctorat (nouveau régime).

Les élèves qui ont 11 inscriptions prendront la 12e du 4 au samedi 9 juillet, et ils pourront consigner, en même temps, pour le 3e examen de fin d'année.

Les élèves qui ont plus de 12 inscriptions prendront l'inscription trimestrielle du 11 au 16 juillet.

Les inscriptions seront reçues tous les jours de 1 heure à 4 heures.

2° *Examens.*

1° Examens de fin d'année. Les examens de fin d'année commenceront le lundi 4 juillet.

MM. les étudiants actuellement pourvus de 4, 8 et 12 inscriptions, ou qui n'ont pas subi les examens de fin d'année réglementaires, ou qui ont échoué à ces examens, devront consigner pour ces examens du 17 au 29 juin (les vendredis et samedis, de 1 heure à 4 heures).

2° Premier examen de doctorat (nouveau régime). Les consignations pour cet examen seront reçues, savoir : 1° pour les élèves qui ont échoué à l'une des dernières sessions, du 17 au 27 juin les vendredis et samedis, de 1 heure à 4 heures ; 2° pour les autres élèves, du 27 juin au 4 juillet.

Limites des consignations.

Les limites des consignations pour les examens de doctorat (ancien régime) ont été ains fixées par délibération de la Faculté.

Pour le 4e, jusqu'au samedi 25 juin ;
Pour le 5e, jusqu'au samedi 9 juillet ;
Pour les Thèses de doctorat, jusqu'au samedi 16 juillet.

Toute thèse dont le manuscrit n'aura pas été dépose au secrétariat le 23 juillet sera remise à l'année suivante.

Ces dates sont de rigueur.

Les élèves qui ont échoué à un des examens de réception avant le 15 juin subiront à nouveau l'examen avant les vacances.

Les étudiants ajournés après le 15 juin ne pourront plus se présenter devant les Jurys qu'à la rentrée.

Nota. — Le doyen rappelle que le stage est obligatoire pour la prise de la 9e inscription (doctorat) ou de la 5e (officiat), MM. les étudiants peuvent accomplir ce stage à partir du 1er juillet. A cet effet, ils devront se faire inscrire avant la fin du mois de juin au secrétariat de l'administration de l'Assistance publique (3, avenue Victoria).

Comité médical des Bouches-du-Rhône. — *Programme des questions mises au concours pour l'année* 1882. — I. Le Comité médical des Bouches-du-Rhône décernera des médailles d'or, d'argent et de bronze, et des mentions honorables, aux auteurs des meilleurs travaux imprimés ou manuscrits sur une question quelconque de médecine, chirurgie ou sciences accessoires. (Le Comité verrait avec satisfaction traiter des propriétés physiologiques et de la composition chimique des plantes du genre Arum).

II. Les mêmes récompenses seront accordées aux auteurs des meilleurs travaux manuscrits sur une question quelconque d'intérêt professionnel, médical ou pharmaceutique. (Le Comité verrait avec plaisir que l'on s'occupât de la question d'une caisse de retraite pour les médecins et les pharmaciens.)

Les mémoires seront envoyés, sous les formes académiques, au secrétaire général du Comité, rue de l'Arbre, 25, au plus tard le 15 mars 1882.

III. Des prix annuels sont institués par le Comité, pour récompenser les médecins et les élèves des hôpitaux qui présenteront des pièces d'anatomie pathologique ou tératologique à la commission scientifique, qui se réunit tous les troisièmes vendredis du mois.

IV. Il est ouvert un concours permanent pour les instruments de médecine et de chirurgie. Les inventeurs d'instruments nouveaux qui désirent y participer, sont invités à faire parvenir au siège du Comité médical, avant le 15 mars 1882, les modèles de leurs instruments et les notes dont ils croiront devoir les accompagner.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'INFLUENCE FAVORABLE DE L'HYDROPNEUMOTHORAX SUR LA MARCHE DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE;

Note lue au Congrès d'Alger,

Par M. le docteur HÉRARD, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Je me propose, dans cette communication, de montrer que si le plus ordinairement l'hydropneumothorax survenant dans le cours de la phthisie constitue une complication redoutable, très souvent mortelle, dans un certain nombre de cas, plus fréquents qu'on ne serait porté à le supposer, il exerce une influence heureuse sur la marche de la tuberculose, qu'il peut en arrêter les progrès et devenir ainsi pour le malade un moyen de salut, véritablement inespéré.

J'ai eu l'occasion de recueillir quelques faits qui établissent cette action salutaire de l'hydropneumothorax de la manière la plus nette, la plus positive. L'un d'eux est consigné dans une excellente thèse soutenue sur ce sujet à la Faculté de médecine (juillet 1880) par M. le docteur Emile Toussaint. Plus récemmment un autre cas s'est présenté à mon observation. Il est tout à fait démonstratif, et, à ce titre, m'a paru digne de vous être communiqué.

Le nommé P... (Ferdinand), âgé de 17 ans, mécanicien, entre à l'Hôtel-Dieu (salle Saint-Charles, n° 13) le 15 juillet 1880. La mère de ce jeune homme a succombé à une affection de poitrine et le père est tuberculeux. Lui-même a eu une enfance assez délicate; depuis l'âge de 3 à 4 ans, l'oreille droite suppure.

Vers la fin du mois de mai 1880, à la suite de grandes fatigues et d'un refroidissement subit, il commença à tousser, et, depuis lors, la toux n'a jamais cessé; sèche au début, elle s'accompagna bientôt d'une légère expectoration séro-muqueuse, un peu plus tard muco-purulente. Rapidement survinrent la perte des forces et de l'appétit, les sueurs et une diarrhée abondante. Au moment de son admission dans notre service (15 juillet 1880) le malade présentait les symptômes suivants : fièvre hectique, sueurs nocturnes, diarrhée, amaigrissement prononcé, toux fréquente, crachats abondants, verdâtres, remplissant environ la moitié du crachoir dans les vingt-quatre heures. A l'auscultation, nous constations au sommet du poumon droit une respiration soufflante et quelques râles sous-crépitants; au sommet gauche, du

FEUILLETON

PROMENADES AU SALON

VI

« Hérodiade » (salle 4, n° 517) est une forte fille, solidement construite, parfaitement dessinée, et peinte, ainsi que les accessoires, dans une harmonie violet-rosâtre très singulière et très hardie. L'auteur en a fait le type de la bestialité la plus basse, c'était son droit. Mais pourquoi cette bouche vraiment affreuse, et qui rappelle les déformations signalées par Tardieu chez certaines catégories de prostituées indicibles? Les aberrations qui constituent l'industrie de ces dernières n'étaient point connues, que je sache, au temps de la Bible.

Le n° 516, du même artiste : « Passe-Temps d'un kalife à Séville au XIIIe siècle », est également remarquable par le ton harmonieux de l'ensemble et par la savante distribution de la lumière. Mais un des personnages du premier plan ressemble à un écorché ; le grand dorsal est à nu et produit un effet absolument répulsif; — le nègre accroupi derrière les lionceaux a des bras de crabe et le droit s'emmanche difficilement; — c'est comme si l'on trouvait des fautes d'orthographe dans un sonnet, d'ailleurs charmant.

Il semble que la grande peinture d'histoire, un peu bien abandonnée en France depuis quelques années, se soit réfugiée à l'étranger. C'est un Belge, M. Delpérée, qui a exposé le plus complet des tableaux de cette espèce : « Le prieur du couvent de Saint-Just venant cher cher Cnarles-Quint pour la célébration de ses funérailles. »

L'ordonnance de la scène est parfaite. Le vieil empereur, resté seul à côté de la bière où il

souffle caverneux et du gargouillement surtout prononcé à la partie postérieure. Matité à la percussion de ce même côté. Submatité à droite. Murmure vésiculaire à peu près normal dans le reste de l'étendue des deux poumons. Le traitement consista en potions au diascordium et au sous-nitrate de bismuth, vin créosoté, vésicatoires et cautères volants au sommet gauche, badigeonnages de teinture d'iode au sommet droit, viande crue, etc.

Le malade passa la fin de juillet et le commencement d'août à peu près dans le même état. Le 10 août, en faisant un mouvement brusque, il fut pris soudain d'une douleur vive au côté gauche et d'une oppression extrême. Le lendemain, à la visite, le visage était pâle, anxieux; le malade était pelotonné sur lui-même et dans le décubitus latéral gauche ; la dyspnée était intense. L'examen direct de la poitrine permit de constater la sonorité tympanique dans toute l'étendue du côté gauche, excepté à la partie inférieure et postérieure où existait la matité dans une hauteur de quatre à cinq travers de doigt. A l'auscultation, souffle et voix amphoriques, tintement métallique, bruit d'airain, abolition des vibrations thoraciques, succussion hippocratique facilement perçue même par le malade.

L'état général, à partir de ce moment, s'aggrava d'une manière alarmante. La fièvre fut plus vive, la diarrhée incessante, les selles involontaires, l'œdème parut aux membres inférieurs. Pendant plusieurs jours nous crûmes que le malade allait succomber. Il n'en fut rien. Après une lutte qui dura plusieurs semaines, on vit se dessiner, vers la fin de septembre, un changement favorable, et à partir de cette époque, l'amélioration alla chaque jour en augmentant. Peu à peu la dyspnée diminua, le malade reprit des forces, de l'appétit, du sommeil; le teint redevint meilleur, les chairs plus fermes. Le fait le plus remarquable fut la diminution de la toux et la cessation presque absolue de l'expectoration, autrefois si abondante. Les signes physiques étaient les suivants : à gauche en arrière et en bas, matité et résistance au doigt, sonorité exagérée dans les autres parties de la poitrine; plus de souffle amphorique ni de tintement métallique, mais succussion hippocratique toujours perçue; le souffle caverneux et les râles sous-crépitants sont très notablement diminués; le cœur reste déplacé à droite. Ajoutons que le malade se lève, qu'il se promène dans les cours de l'hôpital, et qu'à la fin de novembre il se sent tellement bien, qu'il demande à retourner dans son pays. Je cède à son désir, tout en regrettant que sa position sociale ne lui permette pas de passer l'hiver dans un de ces climats favorisés où, j'en ai la conviction, il aurait retrouvé la santé, tandis que

---

a eu la folle et cruelle fantaisie de se coucher vivant, est abîmé dans ses réflexions. Il s'est peu à peu laissé emporter par les sombres méditations : la brièveté et l'amertume de la vie, le vide des grandeurs, l'ironie de la gloire, l'inutilité de l'effort, la vanité des croyances, l'obscurité sinistre du lendemain. Il a oublié l'heure de la puérile cérémonie dont il doit être l'étrange patient. Mais voici la longue file des moines qui arrivent en chantant les prières funèbres. Le prieur touche l'épaule de son tout-puissant pensionnaire. Charles-Quint tressaille au contact et revient lentement à lui. Ses pauvres jambes, si maigres, auront de la peine à lui faire franchir les deux pas qui le séparent du cercueil couvert d'une magnifique draperie de velours noir; n'importe, il ira; il l'a voulu, et il est tenace. Tout cela est clairement exprimé par l'attitude du vieillard, par sa physionomie, par le geste un peu dur, indifférent et impérieux tout à la fois du prieur. L'impression est grande et terrible; c'est, en réalité, un fort beau tableau.

J'ai parlé tout à l'heure de fautes d'orthographe; l'auteur de la composition intitulée : « L'Amour entraînant la Nuit sur la terre » paraît avoir pris à tâche d'en accumuler le plus possible dans un espace donné : c'est une véritable cacographie. D'abord le titre pourrait être retourné. On comprend que la Nuit entraîne l'Amour sur la terre; mais on voit moins bien que l'Amour entraîne la Nuit. Il faut croire, en tous cas, que l'Amour a fait de violents efforts, et que la lutte a été vive. Cette pauvre Nuit a l'épaule gauche cassée, tordue, déboîtée. Les genoux sont disloqués et le ventre, grands dieux! dans quel état!

La main droite de l'Amour est en supination, tandis que l'avant-bras du même côté est en pronation. C'est dommage, parce qu'il semble que l'auteur trouve un certain plaisir à peindre et que, malgré tout, on éprouve aussi un certain plaisir à regarder sa peinture. Mais il faut se remettre à l'étude; il faut reprendre le solfège et la grammaire.

sous le ciel froid et humide de Montargis, sa ville natale, nous avons à redouter un retour offensif de l'affection tuberculeuse, momentanément enrayée.

L'observation que je viens d'esquisser à grands traits n'est pas un de ces faits rares, isolés dans la science. Vous en trouverez dans la thèse de M. Toussaint une vingtaine d'autres, plus ou moins analogues, empruntés à des auteurs différents (Woillez, Béhier, Czernicki, Vigier, Banks, etc.....) et dans lesquels l'hydropneumothorax a non-seulement guéri, ce qui autrefois aurait été considéré comme inadmissible, mais encore a exercé une influence favorable sur la marche de la tuberculose pulmonaire. Comment expliquer cette influence? Quel est le mécanisme de la guérison? Est-il possible de prévoir les cas où l'issue sera heureuse et ceux dans lesquels la terminaison sera funeste? Pour répondre à ces diverses questions, il est nécessaire de connaître avec précision les conditions anatomo-pathologiques au milieu desquelles s'est produit l'hydropneumothorax. En se basant sur l'état du poumon tuberculeux, on peut établir trois catégories de faits.

Dans une *première catégorie*, les lésions sont à leur début. Les poumons présentent des granulations éparses ou de petits noyaux caséeux au milieu d'un tissu plus ou moins congestionné, mais susceptible d'être ramené à un petit volume par une brusque compression. Les exemples d'hydropneumothorax survenus dans ces conditions ne sont pas rares. On sait qu'il suffit du ramollissement d'une granulation, ou plus exactement d'une de ces petites masses tuberculeuses superficielles, pour qu'il s'établisse une communication entre les bronches et la cavité séreuse. Or, le premier effet de l'irruption de l'air dans la plèvre, suivie très rapidement d'un épanchement liquide plus ou moins abondant, est de déterminer le refoulement et l'aplatissement du poumon. Plus tard, les fausses membranes enveloppent l'organe dans une sorte de coque épaisse, résistante, et le maintiennent le plus ordinairement contre la colonne et les gouttières vertébrales, réduit à un volume quelquefois très peu considérable. Le poumon, dans cet état, est dense, en quelque sorte carnifié, et on comprend sans peine que, dans de pareilles conditions, l'activité fonctionnelle de l'organe étant nulle ou très diminuée, l'évolution tuberculeuse se trouve entravée, quelquefois complétement enrayée.

Dans une *seconde catégorie* de faits, les lésions pulmonaires sont beaucoup plus accentuées; la phthisie est arrivée à la deuxième et à la troisième période; seulement, et c'est là un point capital, les altérations sont peu étendues, circonscrites au lobe supérieur, les autres lobes ne présentant que des granulations ou des

---

Hélas que n'osons-nous en dire autant à l'auteur de « l'Aurore » placée tout à côté de la « Nuit » dont nous venons de parler (n° 266). Cette froide Aurore qui crache discrètement dans une fleur de nénuphar, et qui se penche sans faire le moindre pli à sa peau, c'est le triomphe de la baudruche.

Le n° 794 nous montre, — et nous montre assez mal : « Un crétin du Valais » (salle 5). Ce petit tableau est mal placé; on ne le voit guère et il n'y a pas lieu de le regretter, car il ne présente aucun intérêt, ni au point de vue de l'art ni au point de vue de la science.

Nous assistons (même salle, n° 543) aux relevailles d'une convalescente qui se penche sur un monsieur empanaché, — son mari, sans aucun doute, — en lui disant : « Je vais mieux. » Le monsieur n'a pas l'air extrêmement charmé de la nouvelle. Il a le cœur aussi sec, et doit être aussi insignifiant que la peinture que nous avons sous les yeux.

Rien de plus vrai, en revanche, et de mieux observé que les « Types de province » qui sont placés à deux pas de là, et que tout le monde a reconnus. Il n'est pas possible d'avoir traversé un de nos départements sans avoir vu, assis sur un banc, côte à côte, tels que nous les représente l'auteur, l'ennui, le désœuvrement, la banalité, la vie exclusivement végétative : c'est frappant.

« La Cigale et la Fourmi » (277, salle 6) ne brillent point par la même vérité d'observation. La Cigale, fort mal dessinée, et qui porte sur une jambe engorgée par en bas et fort disgracieuse d'ailleurs, est toute nue. Cela ne nous apitoie que très modérément, car à côté d'elle se trouve un grand manteau rouge, dont rien ne l'empêche de se couvrir. Ce tableau, ainsi qu'un grand nombre d'autres, est entouré d'un cadre en charbons brûlés. Nous ne nous expliquons pas cette mode qui n'a rien d'agréable.

« Le Petit Convalescent » (397, salle 3) est une bonne peinture, solide et consciencieuse.

petites masses caséeuses, entourées d'un état congestif plus ou moins prononcé. Comme dans les faits de la première catégorie, l'hydropneumothorax, par la compression qui en résulte, a pour effet d'entraver la fonction pulmonaire et, en diminuant l'afflux sanguin, d'empêcher la nutrition des produits morbides, d'arrêter, en un mot, le processus tuberculeux. En même temps, un autre phénomène bien remarquable va se produire au lobe supérieur; les parois des cavernes cédant elles-mêmes à la compression, se rapprochent, s'agglutinent, se cicatrisent même quelquefois; la suppuration pulmonaire et l'hypersécrétion bronchique diminuent, et c'est ainsi que chez notre malade, comme dans un assez grand nombre d'autres observations, l'expectoration arrive à être presque complétement supprimée. Cette fonte purulente étant la cause de la fièvre hectique, des sueurs, de la diarrhée, etc., on voit, non sans étonnement, la plupart des symptômes graves se dissiper et les malades passer de l'état le plus alarmant à un état de sensible amélioration, et même de véritable guérison. Mais pour que cet heureux résultat se produise, pour qu'il soit durable, il importe que le poumon du côté opposé soit et reste à peu près indemne, car à lui seul incombe dorénavant la responsabilité de l'hématose; toute cause qui vient gêner sa fonction peut avoir les conséquences les plus sérieuses et entraîner rapidement la mort.

Une des observations contenues dans la thèse de M. Toussaint met ce fait bien en évidence, en même temps qu'elle fournit la démonstration anatomique de la cicatrisation de cavernes reconnues pendant la vie. Cette observation me paraît si importante pour le sujet en discussion que je vous demande la permission de vous en donner un résumé succinct :

Un jeune soldat entrait le 5 mai 1869, à l'hôpital du Gros-Caillou, présentant tous les signes d'une tuberculose pulmonaire parvenue au troisième degré : gargouillement, souffle caverneux énorme, bruits métalliques au sommet gauche, râles sous-crépitants peu abondants à droite. Expectoration très abondante de crachats purulents, émaciation considérable, sueurs profuses, fièvre hectique, dyspepsie invincible.

Quelques jours après son admission à l'hôpital, le malade fut pris d'une suffocation subite avec douleur à gauche; on constata la formation d'un pneumothorax. Dès le lendemain, les signes d'un épanchement liquide vinrent se joindre à ceux de l'épanchement gazeux. Pendant quatre jours, le malade fut à la mort; puis lentement et contre toute attente, on le vit se relever. La dyspnée s'apaisa, la fièvre

---

L'enfant porte un scapulaire et la mère, à en juger par un tambour garni de bobines qui gît près d'elle, est dentellière. La scène doit se passer dans les Vosges. M. le curé tâte le pouls du malade. Est-ce que les médecins, dans ce pays, font le catéchisme?

« La Petite Habituée du dimanche » (765, salle 10) fait l'aumône à un pauvre aveugle, à la porte de l'église. La fillette est grave, ainsi qu'il convient, elle est bien campée dans sa toilette toute fraîche et son bras gauche tombe naturellement. La peinture est largement brossée, mais l'aveugle cligne, et cela laisse des doutes sur sa sincérité.

M. Félix Vionnois a découvert dans une des salles de l'ancien parlement de Bourgogne, actuellement palais de justice à Dijon, un plafond qui, depuis longtemps, était masqué par une couche de plâtre. Les peintures extrêmement fines et précieuses des poutrelles ont été copiées et restituées avec la fidélité et l'habileté que les architectes apportent à ce qu'ils font. Car, sans toucher à la technique de leur art, nous pouvons consigner ici que les architectes sont des dessinateurs et des peintres vraiment merveilleux. Ce sont les Desgoffes du lavis. Ils reproduisent tout avec perfection : personnages, statues, animaux, ornements, matières diverses, marbre et bronze; tout, dans leurs œuvres, est vrai, juste et précis. Et les arbres! Il n'est pas un seul aquarelliste qui puisse leur en remontrer!

A la sculpture, nous nous bornerons à signaler : un buste en marbre de M. le professeur Chatin, qui n'a qu'un défaut, mais un défaut capital pour un buste (sans jeu de mots), c'est de n'être pas ressemblant. Et cela est d'autant plus extraordinaire que le savant directeur de l'École de pharmacie a la tête bien construite, bien caractérisée, une physionomie sérieuse et douce, méditative, éclairée par un sourire bienveillant et fin. Quand on l'a vu une fois, on ne l'oublie plus, et il semble que tout sculpteur pourrait faire ce portrait de mémoire.

M. le docteur Piogey a été plus heureux. Du plus loin qu'on aperçoit son buste, on le recon-

disparut, l'appétit revint et fut bientôt excellent. Les sueurs cessèrent, et, chose remarquable, l'expectoration changea complétement de caractère; elle devint *parcimonieuse* et purement glaireuse.

Cet état satisfaisant ne se démentit pas. Le malade revenait à l'espérance. Sa maigreur disparaissant de jour en jour, il ne se croyait plus poitrinaire. Malheureusement, vers le commencement du mois d'août, un léger épanchement se produisit dans la plèvre droite. Malgré tous les moyens employés, cet épanchement augmenta graduellement et enleva le malade quatre mois environ après son entrée à l'hôpital.

A l'autopsie, double épanchement pleural plus abondant à gauche; de ce côté, séreuse, épaissie, dure, lardacée; à droite, signes d'inflammation récente. Le poumon gauche est aplati en haut et en arrière; fortement bridé, il ne descend que jusqu'à la quatrième côte, à son sommet traces d'une large caverne dont les parois amenées au contact sont agglutinées, cicatrisées; à la coupe, elle n'est représentée que par une ligne grisâtre, anfractueuse, de la largeur du petit doigt. Deux autres petites traînées grisâtres témoignent de l'existence de deux autres cavernes de plus petit volume; à l'entour on rencontre des amas de tubercules durcis, crétacés. Le poumon droit présente à son sommet quelques petits îlots de tubercules non ramollis.

Les observations qui précèdent nous ont montré le rôle important que joue dans la guérison la compressibilité du tissu pulmonaire. Dans une *troisième catégorie* de faits, nous trouvons le poumon envahi dans sa totalité par les lésions tuberculeuses, granulations et broncho-pneumonies : l'organe est dur, compacte, résistant, irréductible par la compression, et l'on comprend facilement que, dans cet état de choses, l'hydropneumothorax n'exerce aucune influence salutaire sur la marche de la maladie, qu'il ne peut qu'aggraver une situation déjà fort périlleuse. C'est en pareil cas que les auteurs ont pu écrire que l'hydropneumothorax survenant dans le cours de la phthisie est toujours mortel. Nous savons maintenant que cette assertion est loin d'être exacte, et nous savons aussi dans quels cas bien déterminés le pronostic peut être favorable.

Ainsi, à mesure que la science progresse et que les faits sont mieux observés, l'idée de la curabilité de la phthisie pulmonaire, même dans les conditions en apparence désespérées, s'impose de plus en plus, et nulle part cette pensée consolante ne trouvera plus d'écho que sur cette terre privilégiée, témoin des nombreuses guérisons dues à son admirable climat.

---

naît. Le marbre est des plus beaux et des plus purs. Quant au travail, il est suffisant, mais il n'y a rien de trop.

Auber, le musicien, dont, par parenthèse, le cadavre a été égaré pendant la Commune, n'a pas été très bien traité par l'artiste qui expose son buste. Le marbre est fort laid et les yeux sont durs. Les yeux d'Auber, d'une douceur si exquise et si profonde! des yeux en velours noir!

Une des meilleures figures du Salon est celle « d'Eros », magnifique marbre, d'une facture très ferme et d'un jet élégant par excellence. La pose, néanmoins, est un peu trop tourmentée. On ne danse pas ainsi pour prendre une flèche dans un carquois; mais l'Amour peut être maniéré ; d'aucuns affirment qu'il doit l'être.

Dans le « Paradis perdu », fort beau groupe en marbre, Ève est trop effrayée et trop blême. La pauvre femme n'y comprend rien, encore aujourd'hui, et beaucoup sont comme elle.

Ce qu'on peut reprocher au groupe « d'Anacréon, Bacchus et l'Amour », œuvre fort remarquable d'un peintre illustre, c'est d'être trop fouillis, de contenir trop de choses et trop de détails. Les mains de l'Anacréon sont d'une très belle accentuation, mais Anacréon ressemble à un vieux faune, et le chantre de l'Amour mouillé, de l'Amour piqué par une abeille, etc. n'était rien de moins qu'un faune.

« La Mort d'Alceste » constitue un groupe en marbre de toute beauté. Les mains sont peut-être un peu trop vivantes eu égard à la tête qui est déjà morte; mais cette remarque ne doit pas être prise pour une critique. Il n'y en a point à faire en présence de cette œuvre magistrale, dont le sentiment large, élevé, dramatique, saisit et touche aussi fortement que possible le spectateur charmé et attendri tout à la fois.

M. Dampt a obtenu une première médaille pour une petite figure en marbre représentant

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ANTHROPOLOGIE. Étude des organes, fonctions, maladies de l'homme et de la femme, comprenant l'anatomie, la physiologie, l'hygiène, la pathologie, la thérapeutique et notions de médecine légale. Trois volumes in-8° accompagnés d'un atlas séparé d'anatomie, composé de 20 planches gravées sur acier, d'après les dessins de Léveillé, etc., par M. le docteur Antonin Bossu. Dixième édition. Paris, Blond et Barral. 1881.

Les anciens abonnés de l'UNION MÉDICALE qui ont conservé la collection du Journal pourront retrouver dans le n° du 28 juin 1859, un assez long article que j'ai consacré à l'ouvrage dont le titre précède. Il s'agissait alors de la cinquième édition de l'*Anthropologie*, parvenue aujourd'hui à la dixième. Ce livre, on le voit, a obtenu un succès de librairie que peu d'ouvrages ont atteint. Cela s'explique autant par la qualité des lecteurs auxquels le livre s'adresse que par la manière dont il a été conçu. Ces deux points ont été de ma part l'objet de réflexions auxquelles je n'ai rien à changer et que je ne saurais, sans double emploi, reproduire ici. J'ai indiqué l'endroit où elles sont écrites, cela suffit, et je dois me borner à indiquer sommairement les changements apportés aux éditions postérieures à celle dont j'ai parlé.

Bien qu'elle compte dix éditions, l'*Anthropologie* du docteur Ant. Bossu n'a été réimprimée que sept fois : en 1847, 1849, 1851, 1859, 1870, 1880 et cette année. Les huit premières éditions ne comportaient que deux volumes; les deux dernières en forment trois.

L'*Anthropologie* de M. le docteur Bossu comprend : l'anatomie, la physiologie, l'hygiène, la pathologie et la thérapeutique. Les quatre premières parties se subdivisent chacune en trois autres, et, dans toutes, les subdivisions se correspondent. Ainsi, en anatomie, il y a trois classes d'organes; en physiologie, trois clases de fonctions; en hygiène, trois classes d'influences, et en pathologie, trois classes de maladies : toutes se rapportent, les premières au système de la vie de relation, les secondes au système de la nutrition, et les troisièmes au système de la génération; si bien que la machine humaine est examinée sous toutes ses faces, non-seulement dans son ensemble, mais encore dans ses principales parties et dans chaque organe pris isolément. Quant à la thérapeutique, elle indique, par ordre alphabétique, les médicaments les plus employés, leurs usages, leurs doses et leur mode de préparation et d'administration.

Voilà le plan qu'a suivi M. le docteur Bossu. Il va nous dire maintenant comment il l'a exécuté : « J'ai donné tous mes soins à ce travail et je l'ai fait consciencieusement. Il était peut-être au-dessus de mes forces, mais je n'ai rien à me reprocher. Comme la science possède de nombreux ouvrages dans lesquels j'ai dû puiser, il m'a fallu plus de patience, de temps et de jugement que d'érudition. J'ai pu avoir la patience, j'ai pu, pendant plusieurs années, sacrifier tout le temps que la clientèle n'a pas absorbé; mais au milieu de l'immense quan-

---

« Saint Jean » La récompense est absolument méritée, le travail du marbre étant des plus remarquables et singulièrement hardi. Les petites épaules, le mouvement de travers de la colonne vertébrale, sont bien observés et rendus avec la plus louable sincérité. On sent que l'artiste, bien que très jeune, n'a pas peur du marbre, et qu'il l'aborde, au contraire, avec la ferme intention de l'assouplir à sa guise et de le faire plus tard, comme Puget, trembler devant lui. Mais pourquoi baptiser cette figure du nom de saint Jean? En réalité, elle ne nous donne l'idée que d'un enfant bien sage qui dit sa prière du matin ou du soir. C'est Anatole, si l'on veut. Cela suffisait.

Le buste en plâtre du docteur Commenge m'a arrêté par sa belle prestance. Il est fort ressemblant, mais d'un travail un peu petit.

J'ai longtemps cherché, — et je ne m'en repens pas, — un buste de mulâtre, étude, plâtre par M. Mathurin Moreau. C'est une admirable étude et le meilleur « morceau » de tout le Salon, à mon avis. La poitrine, qui a toute la puissance d'un moulage sur nature, avec la vie en surcroît, appartient à la même école que la sculpture si extraordinaire du puits de Moïse. C'est simple, ferme et superbe. Jamais M. Mathurin Moreau n'a mieux fait, ni donné une plus haute mesure de son talent.

Cl. SUTY.

Dans la séance du 24 juin 1881, MM. Danlos, Gingeot et Cuffer ont été nommés membres titulaires de la Société médicale des hôpitaux de Paris.

tité de choses plus ou moins importantes ou insignifiantes, vraies ou fausses, étendues ou raccourcies, qui ont été offertes à mon choix, ai-je bien discerné le bon du mauvais, ai-je bien distingué la semence scientifique de l'ivraie?... Rien ne m'appartient en propre, car j'ai voulu me faire historien en quelque sorte; mais tout a subi le contrôle de mes idées personnelles, et a reçu, sous ma plume, une même couleur, qui fait de ce livre le seul ouvrage uniforme que possède la médecine. »

Ainsi délimitée, l'anthropologie de M. le docteur Bossu ne doit pas être confondue avec la science, bien autrement vaste et complexe, qui comprend tout ce qui concerne l'homme, son histoire, ses différents modes d'activité, et dont la Société d'anthropologie, fondée par Broca, en 1859, a entrepris l'étude, pour ainsi dire illimitée.

L'édition que nous signalons aujourd'hui est précédée d'une autobiographie de l'auteur, écrite avec beaucoup de bonhomie et de rondeur, marquée au coin d'une sincérité rare, et qui a le mérite d'être une bonne action. Dans ces pages, que j'ai lues avec autant d'intérêt que de plaisir, et que j'aurais désirées plus longues, M. le docteur Bossu rend hommage, avec un grand élan de cœur, à la mémoire de son frère aîné, qui se chargea de son éducation et qui le fit ce qu'il a été et ce qu'il est.

Les sentiments de reconnaissance exprimés publiquement nous touchent sûrement. Ils honorent le bienfaiteur et prouvent que l'obligé était digne du bienfait. — M. L.

—

LE GUIDE DU VACCINATEUR (1). — Pour compléter son service de vaccinations *gratuites* qui fonctionne avec tant de succès, la *Société française d'hygiène* vient de publier un *Guide* ou *Memento* contenant, sous forme de conseils et d'instructions, des détails précis sur la culture et l'emploi des deux vaccins.

Le chapitre consacré au vaccin de génisse est d'autant plus intéressant que la vaccination animale pénètre de plus en plus dans les mœurs et les habitudes de la population parisienne.

Les travaux de la *Société française d'hygiène* et leurs applications pratiques auront beaucoup contribué à faire prévaloir les précieux avantages de cette source toujours abondante de lymphe vaccinale.

Par une culture régulière du vaccin de génisse on a la possibilité de pratiquer à toutes les époques de l'année des vaccinations et des revaccinations efficaces.

(1) En vente au siége de la Société, 30, rue du Dragon, et chez Delahaye et Lecrosnier, éditeurs, place de l'École de médecine, au prix de 60 centimes.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 juin 1881. — Présidence de M. DE SAINT-GERMAIN.

SOMMAIRE. — Rapport sur un cas de hernie musculaire par rupture du moyen adducteur de la cuisse. — Rapport sur une observation de grenouillette sus-hyoïdienne. — Plaie du pénis par arme à feu. — Présentation d'appareil plâtré destiné à maintenir la partie supérieure de la colonne vertébrale dans le mal de Pott cervical.

M. FARABEUF fait un rapport oral sur un malade présenté par M. le docteur Bousquet, et qui offrait un cas rare de hernie musculaire par rupture du muscle moyen adducteur de la cuisse.

Le sujet de l'observation est un ingénieur civil, âgé de 25 ans, faisant son volontariat dans un régiment de cavalerie.

Un jour qu'il prenait une leçon d'équitation, ce jeune homme, à la suite d'un mouvement un peu brusque de la cuisse, éprouva dans cette fraction du membre inférieur une douleur violente, suivie bientôt après d'une ecchymose considérable.

Ce ne fut qu'au bout d'un mois que l'on constata l'existence d'une tumeur vers la racine du membre. Cette tumeur grossit lentement et ce n'est que tout dernièrement qu'elle a atteint le volume qu'elle présente actuellement. La tumeur disparaît par la pression et l'on ne constate à son niveau aucun orifice fibreux indiquant une hernie musculaire à travers une déchirure aponévrotique. Tout concourt à montrer qu'il s'agit d'une rupture musculaire suivie de la rétraction lente et progressive du bout supérieur du muscle rompu. Au repos, on ne constate rien ou presque rien, si ce n'est une tuméfaction vague au bout de laquelle on trouve une dépression peu prononcée.

Pendant la contraction les choses prennent un autre aspect. On voit cette tumeur, qui était

vague à l'état de repos, remonter vers la racine du membre, et on la sent durcir de manière à prendre la consistance ligneuse.

Il s'agit donc ici d'une fausse hernie musculaire, c'est-à-dire d'un cas de rupture musculaire suivie de la formation d'une tumeur musculaire avec tendance à la dilatation de l'aponévrose.

M. Farabeuf ajoute qu'il doit à l'obligeance de son collègue M. Lucas-Championnière, d'avoir observé tout récemment un cas de rupture du muscle droit antérieur de la cuisse présentant des phénomènes analogues à ceux qui viennent d'être signalés, phénomènes entièrement différents suivant que le muscle est dans l'état de repos ou de contraction.

— M. Delens fait un rapport sur une observation de grenouillette sus-hyoïdienne adressée par M. le docteur Dieu.

Le sujet de cette observation est une petite fille de sept ans, à laquelle M. le docteur Dieu avait déjà pratiqué l'opération de la grenouillette sous-linguale ordinaire. Trois mois après l'opération, la tumeur se reproduisait dans la région sus-hyoïdienne où elle acquérait le volume d'une mandarine. Il y avait communication évidente de la tumeur sus-hyoïdienne avec la tumeur sublinguale, car il était facile, par la pression, de faire passer le liquide de l'une des deux poches dans l'autre.

M. Dieu a opéré, cette fois, par incision et ablation de la tumeur, et il a pu constater que la tumeur sus-hyoïdienne n'était que la continuation de la tumeur sublinguale qui, dans son développement, avait fait hernie à travers les fibres des muscles sus-hyoïdiens.

Le 12 mai, la guérison était complète sans accidents.

M. le rapporteur, tout en donnant des éloges mérités à l'habileté opératoire de M. Dieu et aux résultats heureux qu'il a obtenus dans ce cas, pense qu'il ne faudrait pas généraliser la pratique de l'excision dans les cas de grenouillette, et que, par exemple, la ponction avec injection iodée trouve souvent son application dans la thérapeutique de ces sortes de tumeurs.

M. Trélat dit qu'il approuve la sagesse des conclusions du rapport en ce qui concerne la thérapeutique chirurgicale de la grenouillette. Pour lui il n'a pas d'autre manière de faire. Quand il s'agit d'une très petite grenouillette, il l'excise d'un coup de ciseaux dans sa totalité. Quand la grenouillette est plus volumineuse, il pratique la ponction et l'injection iodée avec un succès absolu, à la condition de faire un lavage complet du kyste.

M. Desprès a eu recours dans la grenouillette au procédé du séton, qui lui a procuré plusieurs guérisons après un traitement dont la durée a été de cinq ou six mois.

M. Verneuil a vu réussir et échouer entre ses mains tous les divers modes de traitement employés contre la grenouillette : ponction et injection iodée, excision, ablation, etc.

Chez une malade à laquelle il avait pratiqué trois fois déjà l'opération pour une grenouillette douloureuse qui avait récidivé constamment, M. Verneuil a tenté le procédé suivant. Il a traversé la tumeur avec une aiguille courbe portant deux fils d'argent dont l'un a été tordu à la partie supérieure et l'autre à la partie inférieure du kyste. Il cherchait ainsi à réaliser l'adossement et la soudure de la muqueuse du kyste avec la muqueuse buccale par la section lente accompagnée de perte de substance des tissus. C'est ce qui est arrivé en effet; les fils d'argent sont restés en place l'un cinq ou six jours, l'autre sept ou huit jours, et la malade a guéri cette fois sans doute définitivement, car elle n'est plus revenue, bien que deux ans se soient écoulés depuis cette dernière opération. Depuis lors, M. Verneuil a eu l'occasion d'appliquer deux fois ce procédé avec une légère modification ; c'est-à-dire qu'il a remplacé les fils d'argent par des fils en caoutchouc, et il a parfaitement réussi.

M. Amédée Forget déclare qu'il a toujours employé, pour son compte, l'excision d'un lambeau du kyste et la cautérisation de la paroi de la poche avec le nitrate d'argent.

M. Léon Labbé ne pense pas que le traitement, indiqué par M. Desprès, du séton laissé en place pendant six mois, doive être conservé dans la thérapeutique chirurgicale de la grenouillette; c'est, suivant lui, soumettre les malades à une trop longue et trop rude épreuve.

M. Le Dentu n'emploie pas d'autre procédé que l'injection de chlorure de zinc déliquescent. On en recueille la partie liquide dans une seringue de Pravaz et on en injecte une ou deux gouttes dans le kyste, sans vider celui-ci, à moins qu'il ne soit très distendu, auquel cas on laisse sortir une petite portion du liquide. On injecte une seule goutte quand la grenouillette est petite; lorsque les dimensions sont plus grandes, on peut injecter une goutte et demie à deux gouttes. M. Le Dentu a pratiqué ce procédé quatre ou cinq fois. Il a vu se produire, à la suite, une inflammation assez vive, mais qui n'a jamais été dangereuse, car les phénomènes inflammatoires se sont dissipés au bout de quatre à cinq ou six jours. Constamment, la grenouillette était guérie le dixième jour.

M. GILLETTE ne saurait partager l'avis de M. Le Dentu sur la constante efficacité du traitement de la grenouillette par les injections de chlorure de zinc. Outre que ce moyen est très douloureux, M. Gillette l'a vu échouer dans un cas où il a fallu recourir ensuite à l'excision et à la cautérisation.

M. Marc SÉE fait remarquer que tous les procédés exposent à la récidive; l'excision elle-même, qui est le procédé le plus radical, ne met pas à l'abri de cet accident. Chez une petite fille de l'hôpital Sainte-Eugénie à laquelle il avait pratiqué l'excision d'une grenouillette avec cautérisation à l'aide du nitrate acide de mercure, la guérison a paru complète d'abord, mais la récidive s'est faite au bout de cinq ou six mois, et la tumeur était redevenue aussi volumineuse qu'avant l'opération.

M. TILLAUX trouve qu'il importe de préciser le point d'anatomie pathologique et de pathogénie que soulève l'observation de M. Dieu. Divers auteurs, Giraldès en particulier, professaient qu'il y a deux sortes de grenouillettes, une sublinguale et l'autre sous-maxillaire. La pathogénie proposée par M. Dieu paraît plus vraisemblable, en montrant que la grenouillette peut être constituée par un kyste en sablier, avec portion sublinguale et portion sous-hyoïdienne, celle-ci n'étant qu'un prolongement qui fait saillie à travers les interstices des muscles sus-hyoïdiens. Mais la migration du kyste, au lieu de se faire sur la partie médiane, peut avoir lieu sur les parties latérales, et alors elle passe par une éraillure à travers le muscle mylo-hyoïdien. L'excision et la cautérisation de la grenouillette ont toujours réussi à M. Tillaux et n'ont jamais été suivies d'accidents.

M. TRÉLAT pense que la guérison durable de la grenouillette peut être obtenue à la condition de modifier par un moyen quelconque la surface interne de la poche kystique. Que l'agent modificateur soit la teinture d'iode, le chlorure de zinc, le perchlorure de fer, le nitrate d'argent, le fil d'un séton, etc., il faut qu'une action modificatrice suffisante atteigne tous les points de cette surface. M. Trélat ne croit pas que le nitrate d'argent exerce une action assez énergique; il préfère le perchlorure de fer concentré ou le chlorure de zinc affaibli. Il a plusieurs fois opéré avec succès de petites grenouillettes par l'excision ou l'extirpation complète; dans les cas de grenouillettes plus volumineuses, on devrait pratiquer d'abord la ponction et l'injection iodée, puis, en cas de récidive, essayer l'ouverture de la poche que l'on cautériserait ensuite avec une solution affaiblie de chlorure de zinc.

M. DELENS fait remarquer que l'objet principal de la communication de M. Dieu n'était pas le traitement de la grenouillette sublinguale ou sus-hyoïdienne, mais le point d'anatomie pathologique et de pathogénie qu'il a eu l'occasion d'élucider, en montrant que la grenouillette sus-hyoïdienne n'était réellement qu'une dépendance de la grenouillette sublinguale se frayant un passage à travers une boutonnière musculaire. On l'avait soupçonné avant lui, mais on ne l'avait pas démontré.

M. Marc SÉE a plusieurs fois constaté par la dissection une disposition particulière des acini de la glande sublinguale, qui paraissaient isolés de la glande principale et formant un groupe de grains glanduleux s'engageant plus ou moins profondément dans le tissu cellulaire de la région sus-hyoïdienne, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. Ces groupes isolés d'acini peuvent devenir le siége de la grenouillette, laquelle a dès lors autant de tendance à se développer dans un sens que dans l'autre.

— M. Am. FORGET lit une observation intitulée : Coup de feu dans les parties génitales, plaie en gouttière de la face uréthrale du pénis; plaie en séton du gland; lésion du canal de l'urèthre; fistule uréthrale; lymphangite et abcès pré-pubien; guérison.

Le sujet de cette observation est un jeune homme de 20 ans. M. Amédée Forget appelé auprès du blessé s'adjoignit son collègue et ami, M. Le Dentu, et tous les deux soignèrent ensemble le malade jusqu'à sa guérison.

En enlevant le premier pansement, les chirurgiens reconnurent que le projectile avait d'abord produit sur la verge une gouttière superficielle, puis, après avoir perforé le prépuce, avait creusé dans l'épaisseur du gland une plaie en séton dont l'ouverture d'entrée était à la base du gland et l'ouverture de sortie très près du sommet.

L'urèthre lui-même était-il intéressé dans ce traumatisme? Les chirurgiens, soupçonnant l'existence d'une plaie de l'urèthre, furent d'avis de soumettre le blessé au cathétérisme préventif.

Le pansement, très simple, se borna à l'application, sur les plaies, de compresses de *Lint* trempées dans une solution phéniquée au centième, avec recommandation de les arroser du même liquide trois fois dans la journée. Le gland fut laissé à découvert pour favoriser le cathétérisme.

Au bout de quelques jours, en faisant uriner le malade en toute liberté, les chirurgiens ac-

quirent la preuve que le canal de l'urèthre avait été perforé, car un jet d'urine sortit par la plaie correspondant à l'ouverture d'entrée de la balle et continua jusqu'à la fin de la miction.

Pour obvier à la formation d'une fistule uréthrale et à son organisation définitive, on fit le cathétérisme à demeure, mais il fut mal supporté. Le cathétérisme intermittent ne le fut pas mieux, et donna lieu à des phénomènes locaux et généraux de cysto-prostatite expliqués par la recrudescence d'une blennorrhagie qui existait au moment de l'accident. Le cathétérisme dut être abandonné d'une manière absolue; on conseilla au malade d'appliquer sur la plaie du gland, chaque fois qu'il voulait uriner, l'extrémité du doigt et d'y exercer un certain degré de pression. Cette occlusion mécanique réussit à intercepter le passage de l'urine par la plaie de l'urèthre et à en favoriser la cicatrisation.

Au lieu d'intervenir chirurgicalement, on préféra la temporisation qui réussit, car chaque jour le jet d'urine par la voie anormale diminua progressivement; bref, à la fin de la septième semaine, le blessé, après avoir uriné, ne remarquait plus la moindre humidité à la surface du gland. La guérison était définitive et, depuis, elle a toujours persisté

En résumé, il ne s'est produit, chez ce jeune homme, aucune déformation de la verge par suite de la cicatrisation de ces plaies multiples. Quant à l'urèthre, ses dimensions n'ont pas été notablement modifiées, et, à en juger par la liberté et l'ampleur du jet de l'urine pendant la miction, il n'y a pas lieu de prévoir la formation tardive d'un rétrécissement du canal dans le point correspondant à la plaie.

— M. le docteur Redon présente une malade à laquelle il a appliqué un appareil platré destiné à maintenir la partie supérieure de la colonne vertébrale dans le traitement du ma de Pott cervical.

Dr A. Tartivel,
Méd.-adj. à l'établ. hydroth. de Bellevue.

JOURNAL DES JOURNAUX

Note sur un bruit particulier de frémissement pleurétique comme signe diagnostique des affections pulmonaires de nature arthritique. (*Bull. de l'Acad.*, 14 juin 1881.) — Sous ce titre, M. le docteur E. Collin, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Honoré, avait communiqué il y a deux ans un travail clinique d'un grand intérêt à l'Académie de médecine.

M. Woillez a présenté un rapport sur ce travail dans la séance académique du 14 juin 1881. Ce long espace de temps a été mis à profit par M. Woillez pour vérifier sur des malades l'exactitude des recherches de M. Collin; aussi peut-on dire que celles-ci ont acquis une valeur nouvelle par le contrôle sérieux auquel le savant académicien les a soumises.

Il s'agit d'un signe d'auscultation non encore décrit, d'un *froissement pleurétique* survenant, « non-seulement pendant la pyrexie rhumatismale, mais encore en dehors de toute attaque, chez un individu soumis simplement à la diathèse arthritique. » « Tirez par la pensée, dit l'auteur, une ligne perpendiculaire du creux axillaire à la base de la cage thoracique, dans cette région que bien des médecins n'auscultent pas, vous entendrez, dans les affections pulmonaires de nature arthritique, habituellement à la rencontre du tiers inférieur avec le tiers moyen, un bruit que j'ai nommé *frottement arthritique*, et qui ressemble au râle crépitant du premier degré de la pneumonie. Il ne se produit que pendant l'acte inspiratoire, et a quelquefois besoin, pour être entendu, d'une inspiration longue et prolongée. On peut constater sa présence, soit en même temps des deux côtés de la poitrine, soit alternativement dans l'un et l'autre côté; mais, dans la grande majorité des cas, c'est à droite qu'il est perçu. »

M. Woillez a rencontré assez souvent le bruit arthritique d'auscultation de M. E. Collin. Sa corrélation avec la diathèse arthritique doit être le sujet de nouvelles recherches. Cependant le rapporteur considère comme établi que ce nouveau signe dépend du rhumatisme, au moins dans la plupart des faits où il est observé. L'exactitude de cette opinion est confirmée par les observations de MM. Ernest Besnier, Huchard, Vidal (d'Aix).

Il ressort de la découverte importante de M. E. Collin un fait capital, c'est le pronostic favorable des hémoptysies qui surviennent chez les rhumatisants, et avec lesquelles coïncide le bruit anormal décrit par notre confrère. M. Woillez a observé plusieurs faits de ce genre, et notamment un rhumatisant vigoureux qui fut pris, pendant l'hiver de 1880, d'une hémoptysie considérable. Il y avait de l'obscurité du bruit respiratoire, et des râles disséminés par places dans plusieurs points de la poitrine, râles plus accusés au point d'élection sous l'aisselle droite. Ce malade s'est rapidement rétabli.

En résumé, les conclusions de M. E. Collin, en ce qu'elles ont d'essentiel, paraissent acquises à la science et très dignes de provoquer de nouvelles recherches.

Obsèques de M. le docteur Marchant.

Les nombreux amis du docteur Marchant, l'infortuné directeur de l'asile des aliénés de Braqueville, ont témoigné, par leur présence à ses obsèques, de leurs affectueux regrets. La Société de médecine de Toulouse, dont Marchant avait été président, était représentée par un grand nombre de ses membres. Les deux Associations de prévoyance et de secours mutuels, départementale et de Toulouse, auxquelles Marchant appartenait, ou comme dignitaire ou comme membre; l'École de médecine de Toulouse, dans laquelle, pendant plusieurs années, Marchant avait distribué l'enseignement de la médecine légale et de l'hygiène, avait envoyé une députation composée de son directeur et de plusieurs de ses professeurs.

Tel était le cortège scientifique qui a conduit Marchant à sa dernière demeure, et que présidait M. le docteur Foville, inspecteur général des asiles et des prisons. Mais ce cortège s'est beaucoup accru des représentants des autorités et administrations diverses, qui ont voulu rendre à cette victime du devoir professionnel l'hommage de leur respect et de leur regret. On y remarquait M. le préfet du département, M. le général commandant la division, M. le maire de Toulouse et ses adjoints, les membres de la Commission administrative des hôpitaux, et tout ce que la ville de Toulouse compte d'hommes distingués dans les sciences, dans les lettres et dans les arts. On avait voulu que tous les aliénés en position d'accompagner leur médecin et leur ami pussent assister à la cérémonie funèbre, et 500 malades de cet ordre ont rendu cette cérémonie bien touchante.

C'est M. G. Marchant fils, dont l'attitude désolée inspirait l'attendrissement de l'assistance, qui conduisait le deuil et précédait cet immense cortège.

Après la cérémonie religieuse, célébrée dans la chapelle de Braqueville, très vaste cependant, mais pas assez pour contenir ce long cortège, le corps a été porté sur un petit monticule que Marchant avait désigné lui-même comme le lieu de sa sépulture. « De là, disait-il, on voit l'asile. »

Plusieurs discours ont été prononcés sur sa tombe, l'un par M. le docteur Foville, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'intérieur; l'autre par M. Henri Hozy, au nom de la commission de surveillance de l'asile; l'autre par M. le docteur Jougla, secrétaire adjoint de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie, au nom de cette Société; l'autre par M. le docteur Labéda, au nom des Associations médicales dont Marchant faisait partie, l'autre enfin par M. le docteur Garrigou au nom des anciens élèves de Marchant.

Ne pouvant donner la parole à chacun de ces orateurs également bien inspirés, nous allons reproduire le discours de M. le docteur Foville qui nous paraît mettre parfaitement en saillie le double mérite par lequel Marchant se recommande aux regrets et au souvenir des hommes, le mérite du médecin aliéniste et le mérite de l'administrateur. — A. L.

Voici donc le discours de M. le docteur Foville :

Messieurs,

C'est à bien des titres que m'incombe le douloureux devoir d'adresser un dernier adieu au docteur Marchant.

Inspecteur général du service des aliénés, je dois dire combien l'administration se sent péniblement émue par la catastrophe sanglante qui vient de frapper à mort le directeur de l'asile de Braqueville, au milieu de son service d'hôpital, c'est-à-dire au champ d'honneur du médecin.

Le bureau de la Société médico-psychologique de Paris, aussitôt qu'il a connu la fatale nouvelle, a manifesté le désir d'être représenté dans cette funèbre cérémonie, et, ayant l'honneur de faire partie de cette Société, je m'empresse d'exprimer ici la sympathie unanime de ses membres pour un de leurs collègues les plus anciens et les plus appréciés. Je dois aussi lui rendre le même hommage au nom de l'Association confraternelle des médecins aliénistes de France.

Enfin, ami personnel du docteur Marchant, j'apporte sur sa tombe le tribut de tous mes regrets, de toute ma sympathie pour un homme qui m'a connu dès ma plus tendre enfance,

dont j'ai eu l'honneur de devenir le confrère et le collègue, et qui ne m'a jamais ménagé les marques de son estime et de son affection.

Au moment où sa laborieuse carrière se termine par un coup aussi imprévu et aussi lamentable, comment ne pas se rappeler que le docteur Marchant n'est qu'une des victimes, malheureusement trop nombreuses, de la profession à laquelle il avait consacré sa vie!

Il y a vingt-cinq ans le docteur Geoffroy, médecin en chef de l'asile d'Avignon, mourait, subitement immolé par un épileptique, auquel il n'avait cessé de donner des soins assidus. Depuis, l'Italie, l'Angleterre, peut-être d'autres pays encore, ont eu à déplorer des malheurs semblables.

Vous le voyez, Messieurs, le martyrologe de la médecine aliéniste était déjà bien rempli; il compte aujourd'hui une page de plus, et il est bien à craindre que ce ne soit pas la dernière.

Que de choses dans la funeste catastrophe qui nous réunit au bord de cette tombe, sous les murs même de l'asile dont M. Marchant a été en grande partie le créateur, dont il n'a jamais cessé d'être le chef plein de dévouement et d'activité!

C'est d'abord une perte irréparable pour son jeune fils que tout le monde aimait et estimait déjà, que tout le monde aimera davantage encore, après un pareil malheur. Que pouvons-nous faire aujourd'hui pour lui? Partager sa douleur, car nous savons que nous serions impuissants à le consoler.

C'est ensuite un deuil profond pour la famille médicale et, en particulier, pour la corporation des médecins des asiles d'aliénés. Quel chagrin pour eux de voir se terminer ainsi la carrière de leur doyen, du dernier des élèves d'Esquirol qui fût encore en exercice!

Mais c'est surtout un enseignement pour tout le monde, et, à ce titre, le retentissement de la triste cérémonie à laquelle nous assistons devrait s'étendre bien au-delà de cette enceinte et de cette ville.

Quoi de plus frappant que de voir démontrés, par une éloquente expérience, les dangers journaliers, peu connus du public et pourtant bien réels, auxquels ne cessent d'être exposés les médecins voués au traitement des maladies mentales! Personne n'hésite à rendre hommage au courage médical qui se déploie sur le champ de bataille ou au cœur des épidémies; le même respect n'est-il pas légitimement dû au courage modeste et obscur du médecin d'asile qui, chaque matin, sans paraître se douter qu'il y a une sorte d'héroïsme à agir ainsi, commence la visite de ses malades, et ne sait pas s'il est bien certain d'en revenir vivant? Et parfois, vous le voyez, il n'en revient pas!

Y a-t-il beaucoup de manières plus nobles d'accomplir son devoir, et le danger est-il moindre parce qu'il est de tous les jours et de tous les instants?

Ne croyez pas cependant, Messieurs, que personne, dans ce groupe trop souvent méconnu d'hommes studieux et dévoués, se laisse intimider par le funèbre exemple que nous déplorons tous aujourd'hui. Ce que les médecins d'asile ont fait jusqu'à ce jour, ils continueront à le faire, sans défaillance et sans hésitation.

Ils savent que les infortunés malades dont la raison égarée peut armer le bras ont besoin de leurs soins et de leur zèle. Ils savent qu'ils sont presque seuls à comprendre, j'allais dire à aimer, les aliénés. Ils savent, enfin, que c'est à la fois leur devoir, leur honneur de tout sacrifier aux malades qui leur sont confiés, et ils continueront à accomplir ce devoir, dussent-ils aussi en mourir.

Marchant leur aura ouvert la voie. La terre va recouvrir, à nos yeux, ses derniers restes, mais sa mémoire vivra regrettée et honorée. Son nom ne sera oublié, ni de nous qui l'avons connu, ni de ceux auxquels nous apprendrons à le connaître.

Dans sa dernière réunion, la Société de médecine, de chirurgie et de pharmacie de Toulouse que Marchant avait présidée, a levé sa séance, après communication de la correspondance, en signe de deuil et de regret.

ATTENTION A LA GLYCINE! — Au moment où un grand nombre de familles vont habiter la campagne, la publication du fait que voici est tout à fait de circonstance.

On vient de constater un cas d'empoisonnement sur des enfants qui avaient mâché des feuilles et des sarments de glycine. La quantité de glycine absorbée par chacun d'eux pouvait varier de cinq à six grammes.

C'est la première fois que l'on constate des propriétés toxiques chez cet arbuste charmant, dont les grappes bleues sont, au printemps, un des plus gracieux ornements de nos jardins.

Les effets de ce poison seraient, paraît-il, quelque peu analogues à ceux de la nicotine et du caractère des stupéfiants.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

Académie de médecine, 28 juin. — Si nous exceptons une communication de M. Hardy, qui présente à l'Académie la main d'un pellagreux mort dans son service, la séance se réduit à peu de chose : lecture du procès-verbal, dépouillement de la correspondance, présentation de quelques brochures ou instruments, comité secret. Il est vrai que M. Lancereaux lit un rapport sur les épidémies, travail qui devrait être considéré comme important; mais on n'écoute jamais la lecture d'un rapport. M. le président Legouest avait prié M. G. de Mussy de vouloir bien remettre à la séance prochaine une communication qu'il devait faire aujourd'hui; l'Académie est accablée de besogne et risque de ne pouvoir accomplir toute sa tâche avant la fin de l'année. Comment se fait-il qu'une séance si encombrée paraisse ne rien contenir? N'est-ce pas à cause du temps perdu, ici comme dans toutes les Sociétés, en formalités inutiles? Y a-t-il des règlements *obligatoires* qui forcent une Compagnie savante à consacrer une heure sur deux à la lecture d'un procès-verbal que personne n'entend, et qu'on devrait distribuer avant la séance, ainsi qu'à l'énumération fastidieuse des journaux parus dans la semaine? Quant aux rapports, dont il faut sans doute voter les conclusions, ne pourrait-on pas aussi bien les autographier, pour éviter au lecteur une corvée, à l'assemblée un ennui profond, au public un vrai découragement? Ceux qui ne les écoutent pas ne les liraient pas davantage; mais les conclusions seraient toujours connues, on lèverait la main, et on s'occuperait d'autre chose.

— *Réorganisation des services d'accouchements.* — La question est usée, tout semble avoir été dit; cependant M. Bourneville prend encore une fois la plume (*Progrès médical* du 25 juin). Nous tenons à ne laisser dans l'ombre aucune des subtilités de sa polémique.

Vous nous rappelez que notre alliée, la *Gazette hebdomadaire*, a publié la première l'indigne article du *British*. Mais dans quel esprit l'a-t-elle publié? Dans quel esprit l'avez-vous imitée plus tard? Etait-ce pour appeler une réforme dans les *services annexés*, tout en protestant contre les termes injurieux d'un reporter qui n'aime pas la France? Le procédé n'avait rien d'excessif, et la *Gazette* a bien fait. Vouliez-vous faire croire aux calomnies contenues dans cet article, et par là nous discréditer? L'œuvre était mauvaise, et on n'a pas eu tort de vous la reprocher. Aux allégations mensongères des amis que vous avez à l'étranger, M. Polaillon oppose un travail et des conclusions que vous n'examinez pas; M. Marchand, depuis cette année chef de service à la maternité de Cochin, compte une mort pour 189 accouchements, et vous demande à son tour si vous le considérez, avec l'Anglais du *British*, comme un « ignorant cynique »?

Vous nous accusez de n'être pas sérieux, et vous dites : « Nous avons réuni en brochure les réponses faites par nous et par M. le docteur Blondeau; nous avons ainsi donné une double publicité aux opinions de nos adversaires. » Quoi! vous prétendez qu'en faisant lire vos réponses, vous avez publié les opinions de vos adversaires! A mon tour, je vous reproche de n'être pas sérieux.

Quand M. Humbert vous appelle « presque médecins des hôpitaux », vous citez un arrêté préfectoral qui vous déclare « assimilés, quant au grade et aux prérogatives, aux médecins des hôpitaux », et une lettre conforme de Michel Möring : « L'assimilation des médecins des services d'aliénés aux médecins des hôpitaux est *complète*, sous la seule réserve qu'ils ne siègeront pas dans les jurys des concours pour la nomination des médecins du Bureau central. »

La vérité, c'est que vous n'êtes pas du tout médecins des hôpitaux. Vous êtes médecins aliénistes, nommés par un « concours spécial », et l'Administration vous donne le rang des médecins du Bureau central, comme dans l'armée les majors ont le rang de capitaine. Aussi bien, pourquoi vous offenser? Vous êtes des assimilés, nous ne le contestons pas. Et, bien que la Société médicale des hôpitaux n'ait pas trou v

bon de vous assimiler *complétement*, nous reconnaissons volontiers « votre grade et vos prérogatives ». Notre but n'est pas de vous placer dans un état d'infériorité au-dessus duquel vous élèvent « vos travaux et les services que vous avez rendus ». Nous vous reprochons seulement de vouloir amoindrir une partie du corps médical, que vous épargneriez sans doute si vous lui apparteniez autrement que par voie d'assimilation. Le mot que vous avez relevé disait implicitement ce que je vous ai dit moi-même : Nous croyons voir dans vos rapports officiels des tendances fusionnistes et suppressives qui nous inquiètent pour l'avenir. Vous cherchez à placer des hommes de talent qui sont vos amis, et qui sont aussi les nôtres; que ferez-vous ensuite? Là-dessus, vous gardez un silence prudent. Si donc vous avez répondu « tranquillement, sans colère », vous n'avez pas répondu « sur tous les points ».

L.-G. R.

TOXICOLOGIE

UN MÉDECIN VICTIME D'UN EMPOISONNEMENT COMMIS PAR L'ERREUR D'UN PHARMACIEN.

[Ce médecin est notre distingué confrère M. le docteur Garrigou, qui veut bien nous communiquer le récit suivant de l'évènement grave qui a failli lui coûter la vie. On y verra qu'au milieu des plus légitimes préoccupations, M. Garrigou, fidèle à ses habitudes scientifiques, n'a pas perdu de vue l'enseignement que l'on peut tirer de cet accident. MM. les pharmaciens verront aussi quel redoublement de soins et d'attention ils doivent porter à la préparation et à la livraison des médicaments dangereux. — Note de la Rédaction.]

Dimanche matin, 5 juin, à 8 heures 20 minutes, le pharmacien me portait une potion ainsi formulée par moi-même :

Eau distillée de menthe	100 grammes.
Gouttes amères de Baumé	5 *gouttes.*
Sirop de jusquiame.	10 grammes.
Sirop de coing.	30 —

à prendre en trois fois dans la journée.

J'étais au travail dans mon laboratoire, je pris immédiatement le tiers de la potion, et repris mes occupations.

A 8 heures 30 ou 32 environ, le pharmacien m'envoya un élève pour m'avertir qu'en faisant le contrôle des substances employées pour ma potion, on s'était aperçu qu'on avait mis 5 grammes de gouttes amères de Baumé, au lieu de 5 gouttes. Étant sorti du laboratoire pour recevoir le commissionnaire du pharmacien, j'y rentrai et fis immédiatement des efforts pour vomir. Ils furent infructueux. Le temps s'écoulait, et me trouvant seul je dus sans retard procéder à mon traitement.

Depuis plusieurs jours j'usais, pour des dosages particuliers, d'une solution concentrée de tannin, je me rendis dans le point du laboratoire où elle devait se trouver afin d'en boire, et je ne la trouvai pas; le flacon de tannin qui s'y trouvait aussi la veille, en avait été éloigné par moi sans doute, je ne pus le retrouver.

Cette absence d'un réactif sur lequel je comptais comme contre-poison me troubla quelque peu, je l'avoue, et je courus à la boîte à réactif pour y prendre le flacon d'iodure de potassium. Il me parut vide.

Il pouvait être 8 heures 35; craignant de n'avoir pas le temps de préparer une solution antistrychnique, car la strychnine agit dans l'espace d'un 1/4 d'heure à 20 minutes, je me rendis à l'office et absorbai en une seule fois environ 3/4 de litre de café. Cela fait, je rentrai dans le laboratoire, cherchant encore le flacon de tannin qui avait disparu. A ce moment, le calme complet s'était rétabli chez moi, mais j'étais préoccupé.

Probablement sur 8 heures 40, au moment où j'étendais la main pour fermer le robinet à gaz de ma grille à analyse organique qui était en fonction, les premiers phénomènes de l'empoisonnement se manifestèrent brusquement. Une sorte de vide se fit dans mon cerveau; il fut immédiatement suivi d'un bruissement que je ne saurais mieux comparer qu'à celui que je subis, dans les Pyrénées, par la secousse d'un tremblement de terre. Des contractions se manifestèrent

dans tous les membres, surtout aux jambes, ainsi qu'à la nuque. J'étais comme étourdi par un coup, mais mon intelligence restait parfaitement intacte.

Quelques secondes après, je ressentis comme une secousse générale dans tout le corps, avec augmentation des premiers phénomènes, je m'affaissai dans une encoignure de porte, sans tomber; mes mâchoires avaient une grande tendance à se serrer, la tête se rejetait en arrière, la respiration devenait haletante, mes membres tremblaient.

A ce moment, je crus que j'allais m'affaisser. Craignant de tomber sur la grille à gaz qui brûlait dans toute sa longueur, combinant ce que j'avais à faire pour aller dans la rue appeler du secours, car j'étais seul chez moi, je fis un effort vraiment terrible. Titubant, tremblant et m'appuyant partout où je le pouvais, je traversai mon laboratoire dans toute son étendue et me dirigeai encore vers l'office où je pus, en faisant tout tomber autour de moi, atteindre la provision de café que j'absorbai complètement.

J'arrivai enfin à la rue où j'appelai du secours, demandant le pharmacien. Mes domestiques rentraient.

A ce moment, 8 heures 45 (1), j'étais, m'a-t-on dit, absolument décoloré, les yeux poussés hors des orbites, les dents serrées, la respiration haletante et les mâchoires en convulsion. Des contractions permanentes dans les muscles et le tremblement des jambes rendaient ma marche difficile, saccadée, sautillante, précipitée. Par moments, la tête se renversait en arrière, mais ce mouvement était de courte durée. Les bruissements étaient les mêmes. Je réclamais du café et on m'en fit boire en abondance.

A 9 heures, le pharmacien était près de moi. Sentant que j'étais toujours sur le point de m'affaisser, je le priai instamment de me faire marcher et de ne pas me laisser asseoir ou tomber.

Par moments, les mêmes phénomènes du début, le vide du cerveau et les bruissements se renouvelaient d'une manière pénible. Une nouvelle quantité de café les faisait cesser. Par moments aussi, je ressentais dans les membres inférieurs une contracture des plus agaçantes, et ces membres me semblaient d'une lourdeur extrême.

A 9 heures 1/2, je commençais à être moins contracté, la respiration était moins anxieuse, la coloration de la face revenait aussi d'une manière sensible. Je n'avais plus de convulsions dans les mâchoires. Seul le désir de marcher et de me trouver dans un courant d'air persistait d'une manière irrésistible. J'ai continué ainsi à parcourir nu long couloir jusqu'à midi, prenant encore du café par moments, lorsque les bruissements se manifestaient à des intervalles de plus en plus éloignés.

Cent grammes d'huile de ricin amenèrent dans la journée des vomissements et des selle abondantes.

Vers 2 heures, mes amis les docteurs Noguès et Belleguet, qui avaient assisté dans la matinée à la fin des symptômes de l'empoisonnement, trouvèrent mon pouls à 96, petit, dur, serré, cependant sans intermittences.

Pendant toute la journée et la nuit, la contracture des muscles des jambes et de la nuque a été permanente, souvent douloureuse et tordant les pieds dans plusieurs directions. Dans les mains et dans les bras les contractions musculaires étaient infiniment moindres. Les muscles intercostaux semblaient encore, par moments, se contracter d'une manière désordonnée, et il en résultait une difficulté notable dans la respiration thoracique, tandis que la respiration abdominale se faisait très bien.

Plusieurs fois dans la nuit il s'est produit une sensation de vide dans le cerveau, précédée d'un léger frisson et suivie d'une transpiration qui a même été une fois assez abondante. C'est à ce moment que se sont produites les crampes les plus pénibles.

Vers 10 heures du soir, le pouls était tombé à 88. Il était devenu souple, et toute dureté avait disparu. Dès ce moment, la sensation de la soif ne s'est pas manifestée un seul instant malgré une abondante salivation.

Le 6 juin, bien que je n'aie pu dormir que pendant vingt minutes dans toute la nuit, la fatigue n'est pas extrême dans la position horizontale. Mais, lorsque je veux me soulever sur mon lit, mes bras sont à peine assez forts pour me soutenir. Écrivant quelques lignes, j'éprouve un grand embarras pour faire fonctionner la plume.

Les muscles des jambes sont très sensibles, les mouvements y développent des crampes fort douloureuses. La respiration est encore pénible, la nuque légèrement contractée, mais l'intelligence parfaitement nette.

Le pouls est à 60, la chaleur est naturelle, l'état général parfait et la face a recouvré son

(1) Si je donne l'heure aussi minutieusement, c'est que je craignais que ma femme, sortie depuis une heure, ne rentrât bientôt au logis et ne me trouvât dans cet état. Aussi, je constatai l'heure exacte.

teint ordinaire. On me fait prendre un potage et une côtelette. Mais les mâchoires sont tellement douloureuses que je ne puis achever de mastiquer ma nourriture.

La matinée se passe cependant d'une manière tellement tranquille, que je consens à me lever dans l'après-midi. L'état de faiblesse des jambes m'oblige à rester assis presque toute la journée. Cependant, armé de bonne volonté, je parviens à descendre jusque dans mon laboratoire, où je retrouve enfin le flacon de tannin que j'ai tant cherché la veille.

La nuit du 6 au 7 juin est bonne, mais entrecoupée par des moments d'agitation et par des crampes dans les jambes.

Au réveil se manifestent des bâillements interminables, qui depuis lors se sont renouvelés par séries d'une demi-heure de durée et plus. Les muscles sont toujours faibles. Au dynamomètre la force est tombée de 58 à 35. Par moments la respiration est encore pénible.

L'appétit revient, et la nourriture est assez bien supportée.

Dans les journées du 7, du 8 et du 9, l'amélioration est de plus en plus marquée.

Le 10, je puis travailler sans fatigue, soit physique, soit intellectuelle. Au dynamomètre je retrouve 48 et même 50. Il ne reste plus, par moments encore, que des bâillements répétés, quelques frémissements passagers dans les muscles de la face. A part une légère fatigue générale et un peu de vague dans la tête soit immédiatement après le lever, soit après quelques heures de travail, tout est rentré dans l'ordre.

Les trois faits qui m'ont le plus frappé pendant la durée de cet empoisonnement sont :

1° La conservation absolue de l'intelligence et de la volonté.

Ainsi j'ai pu penser à ce qui se passait dans mon laboratoire. Craignant que ma grille à gaz ne mît le feu à des objets en bois qui l'avoisinaient, j'ai pu, vers les neuf heures un quart, me faire traîner près d'elle pour l'éteindre. Le contact de la clef a déterminé dans mon corps une vraie contracture passagère dont je me suis parfaitement rendu compte.

D'autre part je sentais que, si je m'affaissais sur moi-même et si je tombais sur le sol, dès les premiers moments des accidents, pendant que j'étais seul, je ne me relèverais pas, et ne pouvant pas me soigner l'on me trouverait mort sur place. La force de volonté pour sortir de l'endroit où j'étais enfermé m'a beaucoup servi, je crois, à réagir contre les effets physiques du poison.

Enfin pendant toute la durée des phénomènes graves du début, j'ai pu penser au désespoir des miens, si je succombais, au regret de mourir sans terminer mes travaux d'hydrologie, etc.

En un mot, je n'ai pas senti mon intelligence faiblir un seul instant.

2° A part les paroxysmes pendant lesquels les crampes se manifestaient, je n'ai éprouvé aucune douleur particulière, mais un véritable étourdissement permanent. Pas la moindre hallucination ne s'est manifestée.

3° Lorsque les paroxysmes se montraient, le café que je buvais à ces moments les faisait cesser en quelques secondes, et me procurait un soulagement et un calme presque immédiats.

Laissez-moi, en terminant, vous faire quelques réflexions au sujet de ce cas particulier.

Naturellement j'ai voulu me rendre un compte aussi exact que possible de la quantité d'alcaloïdes absorbés avec le tiers de ma potion (1 gram. 666! de gouttes amères de Baumé). Pas un seul auteur ne donne un renseignement à ce sujet. Le Codex, cela va sans dire, est absolument muet là dessus.

Voilà donc un médicament que nous avons la bêtise, passez-moi le mot, de faire prendre à nos malades, de nous administrer à nous-mêmes, sans savoir exactement ce qu'il contient. C'est de la routine, de la routine stupide, de la routine officielle contre laquelle il faudrait réagir. Les médicaments doivent être dosés d'une façon mathématique. C'est le seul moyen de savoir ce que l'on donne, et je crois que pour guérir sûrement il est nécessaire de n'administrer que des doses parfaitement connues de médicaments parfaitement purs et définis.

Ce que je dis est dur pour le Codex, j'en conviens, mais quand il s'agit de la vie des malades on ne saurait être trop sévère. Or le Codex, qui est entre les mains de tous les pharmaciens, devrait être un livre absolument complet, indiquant à côté de

la manière de préparer le médicament la formule détaillée de ce médicament, et à côté du poison le contre-poison. Le pharmacien saurait mieux ce qu'il donne au malade, et je suis persuadé, avec beaucoup d'autres confrères, que s'il en était ainsi, il se produirait beaucoup moins d'accidents que ceux que nous connaissons, sans parler de ceux que nous ne connaissons pas.

Si le pharmacien qui a exécuté mon ordonnance et qui après avoir commis l'erreur s'en est aperçu, avait su qu'il y avait *tant* de strychnine dans les gouttes amères de la potion, et que le tannin ou mieux encore l'iodure de potassium ioduré étaient des contre-poisons de la strychnine, il aurait vu qu'une faible proportion de la potion pouvait me tuer, et il aurait pu me porter immédiatement un secours efficace. Si je n'avais pas eu la présence d'esprit d'avoir recours au café à cause de son tannin, car je n'avais pas un instant à perdre pour me sauver, je serais à coup sûr resté sur le carreau.

Une simple addition au Codex à la suite de chaque préparation aurait l'avantage incontestable d'instruire le pharmacien, de rendre le médecin plus sûr dans ses médications, et peut-être de sauver la vie à bien des malades.

Dans tous les cas, je vais commencer l'analyse complète des gouttes de Baumé, et je saurai vous faire connaître quel est le nombre d'alcaloïdes que contient ce médicament, et en quelle quantité ils s'y trouvent.

CLINIQUE MÉDICALE

DU BRUIT DE ROULEMENT AU DEUXIÈME TEMPS, COMME SIGNE DU RÉTRÉCISSEMENT MITRAL ;

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 27 novembre 1880,

Par le docteur P. DUROZIEZ, ancien chef de clinique de la Faculté.

Suite et fin. — (Voir les numéros des 16 et 26 juin.)

L'observation suivante nous intéresse parce que le malade figure dans l'étude faite par notre très distingué confrère et ami Tridon sur le pouls cardiaque dans l'insuffisance mitrale, et que nous l'avons vu avant et après cette étude. Nous l'avons observé pendant douze ans avec des intervalles.

Vanhoofstadt, mécanicien, âgé de 33 ans, est couché salle Sainte-Jeanne, n° 2. Nous le voyons le 2 octobre 1865.

A 25 ans, il a un rhumatisme articulaire qui dure six semaines. Les palpitations n'apparaissent qu'à 31 ans. Nouveau rhumatisme de trois mois à 32 ans.

Le malade est pâle, les jambes n'ont jamais été enflées. Il est étendu dans son lit. Le cœur est peu gros. On note un peu de matité à droite du sternum. La pointe bat. Pouls à 60, inégal, irrégulier, peu développé, tendu. Souffle au premier temps, en jet de vapeur, à la pointe, sur le bord inférieur du cœur et en bas du sternum. *Roulement au deuxième temps à gauche.* Dureté au deuxième temps au niveau de l'orifice aortique.

Le 7 février 1866. Malade étendu. Impulsion du cœur modérée. Pouls très irrégulier, très inégal. Souffle au premier temps à la pointe, assez fort.

D'après notre premier examen nous trouvons donc, outre l'insuffisance mitrale et tricuspide, le *rétrécissement mitral* et une lésion légère de l'orifice aortique.

Dans la thèse de Tridon nous lisons :

OBS. I. — Hôpital Saint-Antoine. Salle Saint-Augustin, n° 34. Service de M. Lorain ; 15 mars 1868. Vanhoofstadt : insuffisance mitrale pure déjà ancienne.

Tridon n'avait pas affaire à une insuffisance pure. Deux ans auparavant, il y avait un rétrécissement mitral démontré pour nous par le roulement du deuxième temps à gauche.

Nous retrouvons ce malade le 8 février 1877. Il a peu l'apparence cardiaque.

Nous notons un mouvement ondulant de la pointe ; mouvement rentrant pour l'œil et impulsif pour le doigt au premier temps. *Pas de dédoublement du deuxième claquement. Roulement au premier et au deuxième temps.* Insuffisance et rétrécissement mitral ; insuffisance et rétrécissement aortiques.

14 février. Au repos, les accidents sont modérés. La coloration de la peau est assez bonne. Souffle en jet de vapeur et un peu de bruit sourd au premier temps à la pointe; *un peu de roulement au deuxième temps.* A la base, souffle au premier temps tout le long du sternum; souffle moindre au deuxième temps.

21 février. *Double frémissement à la pointe.* Bruit strident à la pointe, d'insuffisance mitrale, ne s'engageant pas dans la carotide. *Double roulement à la pointe, le deuxième assez court, mais très net.* Double souffle au niveau de l'orifice aortique et de l'aorte.

20 juillet. *Il reprend de la digitale depuis quelques jours, 1 gramme en infusion;* il l'a demandée et se trouve soulagé. Cependant l'oppression persiste, diminuée par un léger exercice. Il est à demi-assis dans son lit, respirant facilement. Le cœur mesure 13 centimètres en hauteur sur 20 en largeur et remonte jusqu'au deuxième espace gauche. *Frémissement aux deux temps à la pointe.* Frémissement considérable au premier temps en haut du sternum. Pouls peu développé, inégal, intermittent. On n'entend pas d'autre claquement que le deuxième au niveau du deuxième espace gauche. *A la pointe,* souffle au premier temps et *roulement au deuxième temps et qu'il ne remplit pas.* Bruit rude en haut du sternum; souffle au deuxième temps.

30 septembre. *Idem.*

5 octobre. Il prend 40 grammes de vin diurétique digitalé par jour. Vue troublée. Diarrhée. Malade assez tranquille. Pouls 40, dicrote, développé, un peu irrégulier. La pointe se détache bien, ne rentre pas au premier temps; la sensation est la même pour l'œil et pour le doigt. Pouls crural peu développé. Pas de second souffle. *Frémissement au premier et deuxième temps à gauche.* Pas de premier claquement ni à droite ni à gauche. On entend le deuxième claquement avant le souffle du deuxième temps. Souffle en jet de vapeur énorme à gauche au premier temps. A droite en haut bruit rude, strident au premier temps, se propageant nettement dans les artères. Souffle au deuxième temps net, mais demandant un peu d'attention. En bas du sternum, souffle au premier temps, un peu différent de celui de gauche et de celu d'en haut. *Roulement au deuxième temps à gauche n'occupant pas tout le deuxième temps. Pas de bruit présystolique.*

3 novembre. Il lit tranquillement le journal. Pas d'apparence cardiaque. Étouffement au moindre mouvement. *Frémissement double à la pointe.* Frémissement au premier temps en haut du sternum. Souffle clair à la pointe ne se propageant pas en arrière et changeant de forme, plus dur en bas du sternum et en haut. *Roulement à la pointe au deuxième temps. Pas de forme présystolique.* Second claquement net. Pas de premier claquement. Souffle au deuxième temps sternal peu éclatant. Pouls plus faible à gauche qu'à droite, dicrote. Le souffle de la pointe n'est pas double.

8 novembre. Il se plaint depuis quelques jours; la vue est obscurcie; il tient les yeux fermés. Mêmes signes stéthoscopiques. *Roulement au deuxième temps à gauche.*

11 novembre. A la pointe, souffle en jet de vapeur au premier temps; *roulement très net au deuxième.* En bas du sternum, souffle au premier temps et souffle au deuxième. Le rhythme n'est pas bien à deux temps. En haut du sternum, roulement, grondement au premier temps, souffle au deuxième temps. *A la pointe, double frémissement très net.* Étouffement. Le malade se tient la tête appuyée du côté droit sur l'oreiller.

13 novembre. Le mouvement en avant existe pour l'œil comme pour le doigt. Pas de double souffle crural. Le souffle aortique du deuxième temps ne saute pas à l'oreille; il n'est pas douteux. *Roulement au deuxième temps à gauche.* Pas d'œdème. Le souffle du deuxième temps, aortique, était parfois très-net. Le diagnostic n'a jamais varié. Ce malade était remarquable par l'absence de l'œdème. Dans les derniers temps, il s'est plaint beaucoup de ses étouffements; il ne pouvait rester au lit. Il est mort assez subitement, dans une syncope, le 28 février 1878.

Autopsie le 1er mars. — Un peu d'œdème des jambes et des bourses. Pas d'ascite. Adhérence du péricarde si ce n'est à la pointe. Cœur hypertrophié. Oreillette droite dilatée. Tricuspide un peu épaissie, jouant bien. L'orifice laisse passer cinq doigts. Ventricule droit un peu dilaté. Artère pulmonaire dilatée. Oreillette gauche dilatée, à endocarde épaissi. Mitrale épaisse et blanche. Orifice en forme de croissaut, ne laissant passer qu'un doigt; valvules insuffisantes, surtout à un des angles ; les cordes sont encore assez longues. Sigmoïdes de l'aorte épaissies, déformées; orifice un peu rétréci et très insuffisant. Poumons congestionnés; poumon gauche presque hépatisé. Plèvres adhérentes. Foie cirrhotique un peu gros. Infarctus rénaux.

Il est inutile d'ajouter d'autres autopsies pour montrer que notre assertion a des bases sérieuses. Sans doute le bruit du deuxième temps du rétrécissement mitral peut être soufflant, mais c'est l'exception; le plus souvent, il est roulant, grondant.

Toutes les fois donc que l'on entend un bruit de cette nature à la pointe, on doit hardiment diagnostiquer le rétrécissement mitral. Il ne faut pas s'attendre à trouver le roulement sans fin du rétrécissement mitral pur; dans la combinaison avec l'insuffisance aortique, le pouls ne se ralentit pas comme il le fait dans le rétrécissement pur; le second temps n'est pas aussi long et de plus le ventricule se remplit par deux côtés; le sang venant de l'aorte vient fermer le passage au sang venant de l'oreillette; il y a donc des raisons pour que le bruit diastolique du rétrécissement mitral soit moins fort et moins long. A la pointe, on ne doit entendre pendant le grand silence aucun bruit, ou si on entend la propagation du bruit de l'insuffisance aortique, ce doit être un souffle. Si on entend un bruit rude, ronflant, bien que non prolongé, il indique un rétrécissement mitral capable de laisser passer un doigt. Sans doute à mesure que le rétrécissement devient plus étroit, que l'insuffisance aortique est moins considérable, il y a plus de chance de trouver le rhythme entier du rétrécissement mitral. Nous devons accepter cette vérité clinique, que les lésions simples sont exceptionnelles, que la règle générale est la pluralité des lésions. La maladie du cœur rhumatismale classique, de tous les jours, comprend la lésion de toutes les valvules, seulement à des degrés différents.

Conclusion :

Le bruit rude de la pointe au deuxième temps indique, à lui seul, le rétrécissement mitral.

L'insuffisance aortique ne produit pas ce bruit rude.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDES CLINIQUES SUR L'HYSTÉRO-ÉPILEPSIE ET GRANDE HYSTÉRIE, par le docteur P. RICHER, précédées d'une Lettre-Préface de M. le professeur CHARCOT. Paris, 1881; Delahaye et Lecrosnier.

M. Charcot a introduit dans la science une conception nouvelle de l'hystérie; il a montré que ses manifestations si variées ne se produisent pas, comme on l'a dit souvent, au hasard et sans ordre, mais qu'elles sont soumises à des lois fixes et susceptibles d'être rigoureusement déterminées; il a donné un cadre qui permet de les classer méthodiquement, et il a fait voir que les états connus sous les noms d'extase, de catalepsie, de léthargie et d'hypnotisme, peuvent y prendre place.

M. P. Richer expose dans son livre la doctrine du maître et produit à l'appui des documents dont la puissance démonstrative sera difficilement contestée. Ce sont des observations recueillies pour la plupart à la Salpêtrière. Nombre d'entre elles ont déjà été publiées, mais M. Richer, en les rééditant, en augmente singulièrement l'intérêt par les remarquables dessins dont il les a illustrées, et que beaucoup de médecins connaissent déjà pour les avoir vus aux conférences de la Salpêtrière, projetés sur l'écran lumineux. C'est une banalité de dire que, chez M. Richer, l'artiste égale l'observateur; et, de fait, on ne saurait trop louer la fidélité saisissante avec laquelle il a su reproduire les attitudes si variées et si étranges des malheureuses hystériques dans les différentes phases de leurs grandes attaques et fixer l'expression changeante de leur physionomie. Il nous les montre tour à tour animées par le désir, emportées par la colère, terrifiées par la vue d'êtres monstrueux, ravies par l'approche de l'objet aimé ou emportées par l'extase dans les régions célestes; cette démoniaque aurait droit à une place dans l'enfer du Dante; cette extatique rappelle les saintes des vieux missels; ces attitudes lascives auraient tenté le pinceau d'un Fragonard. Nos peintres, nos sculpteurs et nos tragédiennes trouveront là des modèles dont ils pourront s'inspirer, car ils expriment, avec une grande puissance, des sentiments qui se manifestent rarement avec cette intensité dans la vie ordinaire et qui, pris en eux-mêmes, peuvent être considérés comme vrais, malgré la fausseté des conceptions qui les provoquent.

La grande attaque hystérique, dans sa forme régulière, comprend quatre périodes et un stade prodromique. Celui-ci se traduit par des troubles très variés : ce sont des modifications du caractère, des accès de gaieté ou de mélancolie, de l'agitation, un besoin incessant de mouvement; par moments, enfin, des actes déraisonnables, des gesticulations, des cris, des courses désordonnées. Les hallucinations de la vue et de l'ouïe sont fréquentes et se produisent du coté de l'hémianesthésie; les malades voient des animaux courir devant elles; elles entendent des voix ou des bruits variés; d'autres ont des hallucinations érotiques. Dans la sphère des fonc-

tions organiques, il faut mentionner le spasme de la gorge, le tympanisme, le ptyalisme, la toux laryngée, les palpitations, des troubles vaso-moteurs; l'innervation motrice et sensitive est également intéressée; on voit se produire des contractions, des secousses, du tremblement, de la parésie; l'anesthésie survient, si elle n'existait pas; elle cesse, en tous cas, d'être influencée par l'aimantation; la vision des couleurs se perd complétement. Immédiatement avant l'attaque, l'hyperesthésie ovarienne s'exagère, puis surviennent une constriction à l'épigastre, des palpitations, de l'œsophagisme, et enfin des sensations céphaliques que les malades perçoivent sous la forme de coups de marteau à la région temporale, de sifflements et d'obnubilation de la vue; l'attaque éclate à ce moment. On peut en provoquer l'apparition par la pression sur certaines régions dites *hystérogènes* et comparables aux zones épileptogènes de M. Brown-Sequard; les principales siègent au niveau des ovaires, vers les dernières côtes, au-dessus et au-dessous des mamelles et le long du rachis. La pression sur les mêmes points peut enrayer l'attaque; ce sont, dit M. Richer, des armes à la fois offensives et défensives.

La *première période* de l'attaque est dite *épileptoïde* et offre beaucoup d'analogie avec une attaque d'épilepsie vraie : on y distingue une phase de convulsions toniques caractérisée par la tétanisation brusque des muscles de tout le corps en même temps que par des spasmes viscéraux et l'abolition de la connaissance, une phase de convulsions cloniques et une phase de résolution avec stertor dans laquelle persistent assez souvent des contractures partielles. Des tracés myographiques traduisent sous une forme sensible ces différents phénomènes.

La *deuxième* période est dite *période des contorsions* et des *grands mouvements* ou période de *clownisme*, car les malades accomplissent des tours de force semblables à ceux des acrobates. Dans la phase des *contorsions*, la malade prend les positions les plus invraisemblables, les plus illogiques; une des plus fréquentes est celle en arc de cercle, dans laquelle le corps ne repose sur le lit que par la tête et les pieds; M. Richer en figure plusieurs variétés. Les *grands mouvements* qui viennent ensuite sont beaucoup plus étendus et ne s'accompagnent plus de contracture comme les précédents; ils sont exécutés par le corps tout entier ou une partie du corps seulement; souvent le même mouvement se reproduit de 15 à 20 fois de suite avec rapidité. Cette période peut s'accompagner de délire furieux.

La *troisième* période est celle des *attitudes passionnelles*. La malade, en proie à des hallucinations variées, prend des poses plastiques. « Elle assiste à des scènes dans lesquelles elle joue souvent le principal rôle; par la mimique expressive à laquelle elle se livre ainsi que par les paroles qu'elle laisse échapper, il est facile de suivre les péripéties du drame qui se déroule devant elle; son hallucination, purement subjective, devient en quelque sorte objective par la traduction qu'elle en fait », et le crayon de M. Richer trouve là amplement matière à s'exercer. On retrouve souvent dans ces hallucinations l'empreinte des émotions violentes que la malade a pu ressentir dans sa vie, et surtout de celles qui ont occasionné les premières manifestations de l'hystérie.

La *quatrième* période est caractérisée par du *délire*; il peut être gai, triste, furieux, religieux ou obscène; ce n'est plus comme dans la période précédente un délire d'action, se rapportant toujours, pour la même malade, aux mêmes souvenirs; ce sont des discours portant sur les sujets les plus divers et en relation avec les impressions journalières. Le délire peut être remplacé par du mutisme ou un rire nerveux; assez souvent, il est mêlé d'hallucinations terrifiantes et surtout de zoopsie. La contracture générale ou partielle persiste fréquemment après l'attaque.

Comme dans l'état de mal épileptique, les attaques de grande hystérie surviennent ordinairement par séries; elles ne s'accompagnent pas d'hyperthermie.

On retrouve dans l'hystérie vulgaire, à l'état rudimentaire, les quatre périodes de la grand attaque.

La grande attaque peut être modifiée, et c'est là le point essentiel de la doctrine, 1° par la prédominance d'une période aux dépens des autres, lesquelles s'atténuent ou s'effacent : ainsi se produisent *a*) l'attaque épileptoïde; *b*) l'attaque démoniaque; *c*) l'attaque d'extase; *d*) l'attaque de délire; 2° par l'immixtion d'éléments étrangers à la constitution fondamentale de l'attaque, tels que le somnambulisme, la léthargie et la catalepsie.

Dans l'attaque *démoniaque*, la période des contorsions atteint un degré de violence extrême et s'accompagne de cris de fureur et d'hallucinations terrifiantes. Les attitudes passionnelles manquent alors le plus souvent.

L'exagération de la phase des grands mouvements constitue l'attaque de *clownisme* dans laquelle les malades déploient une agilité comparable à celle des acrobates.

L'attaque d'*extase* est caractérisée par la prédominance de la troisième période, celle des attitudes passionnelles; les sens sont abolis; la sensibilité est éteinte; les malades parlent, chantent et sont bientôt en proie à des hallucinations variées; les autres périodes font

souvent défaut, mais les mêmes malades qui ont ces attaques d'extase ont également des attaques complètes.

Le *délire* de la quatrième période peut de même s'isoler complétement et constituer une variété de la grande attaque; il affecte les formes les plus diverses : la persistance partielle de la connaissance, l'influence des émotions passées et des préoccupations du moment sur la nature des conceptions délirantes, l'exaltation de l'intelligence, la mobilité des idées, la perversion des sentiments, l'existence d'idées fixes et l'abolition de la volonté en constituent les caractères principaux.

L'attaque de *léthargie* peut survenir isolément, mais elle est plus souvent précédée d'une phase convulsive. On peut la provoquer chez les sujets rendus cataleptiques par une vive impression sensorielle (bruit de gong, lumière de Drummond), en supprimant cette impression ou en exerçant une pression sur le globe oculaire; elle s'accompagne alors de l'état que l'on a désigné sous le nom d'*hyperexcitabilité* musculaire et qui est caractérisé par la possibilité de provoquer la contracture d'un muscle en le soumettant à une excitation mécanique.

La *catalepsie* peut également se produire en dehors de l'hystérie, mais le plus souvent elle est une manifestation de cette névrose, soit qu'elle apparaisse isolément et alternativement avec les attaques, soit qu'elle vienne les compliquer; elle survient alors dans la période des attitudes passionnelles et accompagne souvent l'extase. A la catalepsie peut s'ajouter l'état de *suggestion* dans lequel la physionomie du malade reflète l'expression de sentiments en rapport avec l'attitude que l'on imprime à ses membres (orgueil, humilité, prière, tendresse, colère, etc.).

Comme les états précédents, le *somnambulisme* peut être mêlé aux attitudes passionnelles de la grande attaque ou les remplacer complétement; il peut survenir dans une attaque incomplète; il peut enfin apparaître sous forme d'accès distincts chez une malade qui, d'autre part, a des attaques convulsives ou d'autres signes d'hystérie. Ce somnambulisme naturel offre la plus grande analogie avec celui que l'on provoque par les manœuvres dites magnétiques (hypnotisme).

Nous comparerons la grande attaque hystérique, ainsi comprise, à ces formules chimiques dont le type reste constant, alors que la nature de leurs atomes varie presque à l'infini. Cette conception est à coup sûr un progrès considérable, puisqu'elle montre l'existence d'un lien entre des phénomènes qui semblaient se produire isolément et comme au hasard, et dont plusieurs avaient échappé jusqu'ici presque complètement à l'analyse scientifique.

Les dernières parties du livre de M. Richer sont consacrées à l'étude de l'anesthésie et des agents æsthésiogènes (métaux, aimants, électricité), de la contracture et de la chorée hystérique.

L'auteur recommande particulièrement, contre l'attaque, le chloroforme, les injections de morphine, le nitrite d'amyle, les courants continus et la compression de l'ovaire; contre la maladie, l'hydrothérapie méthodique, l'aimantation et l'électricité, principalement l'électricité statique.

Des notes sur les épidémies de grande danse de Saint-Guy, le tarentisme, les possédées de Loudun, de Louviers et de Morzines, les convulsionnaires de Saint-Médard et les extatiques contemporaines, forment un appendice que M. Richer propose très justement d'intituler : « L'hystérie dans l'histoire ».

D'une lecture attrayante, le livre que nous venons d'analyser obtient un succès qui sera durable, car il est de nature à intéresser tous ceux qui s'occupent des choses de l'esprit.

H. Hallopeau.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 juin 1881. — Présidence de M. Legouest.

M. Woillez met sous les yeux de ses collègues un nouveau modèle du spirophore qu'il présenté à l'Académie en 1876. Ce spirophore a été modifié et perfectionné de manière réduire le volume et à rendre l'appareil plus pratique et plus maniable.

Il a fait avec cet appareil des expériences qui l'ont conduit à la conclusion suivante :

« On peut être sûr que la mort apparente est réelle, si la respiration artificielle avec le spirophore a été pratiquée pendant dix ou quinze minutes, car deux cents ou trois cents litres d'air auront traversé les poumons sans résultat. »

M. Depaul dit qu'il a expérimenté dans son service le premier spirophore de M. Woillez

en plaçant dans l'appareil des enfants nouveau-nés qui n'avaient pas respiré, il lui a été impossible de faire pénétrer une bulle d'air dans leurs poumons. Ces organes sont restés compactes.

Pour faire la contre-épreuve, M. Depaul a pratiqué à la trachée de ces mêmes enfants une petite ouverture par laquelle il a fait pénétrer un tube laryngien et a pratiqué l'insufflation. A l'instant même l'air a pénétré partout dans les poumons, qui ont pris une teinte rosée.

M. Depaul voudrait savoir si M. Woillez a fait des expériences avec son nouvel appareil sur des enfants nouveau-nés, et quels sont les résultats qu'il a obtenus.

M. Woillez répond qu'il ne s'est occupé que des adultes et n'a pas expérimenté sur les enfants nouveau-nés. Il accepte avec empressement l'offre que lui fait M. Depaul d'expérimenter avec le nouvel appareil sur les nouveau-nés.

—

M. Bouley présente, au nom de M. Toussaint, divers travaux sur le charbon, destinés au concours du prix Barbier pour 1882.

M. Bouley annonce ensuite que les expériences relatives à l'immunité charbonneuse, dont il avait parlé, mardi dernier, comme devant être faites par M. Pasteur à l'École vétérinaire d'Alfort, ont eu lieu en présence des élèves de l'École. M. Pasteur a amené deux moutons qu'il avait vaccinés par son procédé; ces deux moutons ont été inoculés avec du virus charbonneux en même temps que deux autres moutons neufs, c'est-à-dire qui n'avaient pas subi de vaccination. Comme M. Pasteur l'avait annoncé d'avance, les deux moutons non vaccinés sont morts, l'un en 36 heures, l'autre en 42 heures, tandis que les moutons vaccinés sont vivants et bien portants.

Enfin, le même jour, trois cents moutons ont été vaccinés dans la ferme de l'École à Vincennes.

M. Bouley communique à ce sujet une dépêche qui vient de lui être transmise dans les termes suivants : « Impossible de distinguer vaccinés de non vaccinés. »

—

M. Léon Colin (du Val-de-Grâce) présente au nom de M. le docteur Chauvel, l'article Omoplate, extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

M. Hardy présente la main d'un homme mort récemment dans son service à l'hôpital de la Charité après avoir présenté les symptômes habituels de la pellagre. Cet homme, en effet, était atteint depuis dix-huit mois d'une diarrhée incoercible, d'une dépression notable du système nerveux caractérisée par de l'hébétude, de l'absence de mémoire, de la paralysie incomplète des jambes, et, de plus, d'une éruption érythémateuse du dos des deux mains. Sur la main présentée à l'Académie, on peut voir sur le carpe et sur la moitié postérieure des doigts une teinte brune très-pigmentée, couverte d'écailles épidermiques fines et lamelleuses. Mort avec des accidents nerveux, contracture des membres, délire, coma; il était profondément alcoolique; âgé de 46 ans, il avait commencé ses excès de boisson à 15 ans. A l'autopsie, l'alcoolisme était d'ailleurs manifesté par un état cirrhotique très prononcé du foie, par la dégénérescence graisseuse du cœur. Cet homme n'avait jamais mangé de maïs, et M. Hardy pense qu'on doit attribuer les symptômes morbides observés pendant la vie à l'alcoolisme, que M. Hardy a d'ailleurs déjà signalé comme une des causes de la pellagre, et particulièrement de la pellagre observée à Paris.

M. Maurice Raynaud présente au nom de M. le docteur Moncorvo, membre de l'Académie de médecine de Rio-de-Janeiro, une note manuscrite *sur l'action thérapeutique du ficus doliaria* (*gamelleira*) *et ses propriétés digestives.*

—

M. Lancereaux, au nom de la commission des épidémies, donne lecture du rapport annuel sur le service des épidémies.

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se réunit en comité secret.

Bulletin des décès de la ville de Paris. — Semaine du 17 au 23 juin 1881. — Population : 1,988,806 habitants.

Décès : 944. — Fièvre typhoïde, 11. — Variole, 24. — Rougeole, 24. — Scarlatine, 10. — Coqueluche, 11. — Diphthérie, croup, 43. — Dysenterie, 0. — Érysipèle, 7. — Infections puerpérales, 5. — Autres affections épidémiques, 0. — Méningite (tubercul. et aiguë), 46. — Phthisie pulmonaire, 152. — Autres tuberculoses, 9. — Autres affections générales, 85. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 53. — Bronchites aiguës, 22. — Pneumonie, 54.

Athrepsie des enfants élevés: au biberon, 43; au sein et mixte, 26; inconnu, 3.—Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 84; circulatoire, 53; respiratoire, 51; digestif, 56; génito-urinaire, 25; de la peau et du tissu lamineux, 7; des os, articulat. et muscles, 5. — Après traumatisme, 4. — Morts violentes, 25. — Causes non classées, 6.

Conclusions de la 25e semaine. — La mortalité générale continue à s'amender, puisque nous n'avons enregistré que 944 décès au lieu de 1,047 et 1,098 les semaines précédentes. Les allègements continuent à porter sur l'ensemble des causes de mort et notamment sur la plupart des affections épidémiques. Je citerai surtout la fièvre typhoïde qui, cette semaine, n'a causé que 11 décès au lieu de 17 la semaine avant, et 16 en moyenne dans la semaine correspondante des 4 années précédentes. Pourtant les décès par variole ont peu augmenté (24 au lieu de 16); on en compte jusqu'à 3 dans le quartier *Folie-Méricourt*; et la rue *Keller*, déjà signalée, continue à être un centre d'infection sur lequel j'appelle l'attention, car enfin la variole, quoique beaucoup moins meurtrière qu'en 1880, année où en cette semaine elle déterminait 51 décès, l'est encore beaucoup plus qu'en temps normal, puisque la même semaine des trois années antérieures ne comptait que 10, ou 2, ou 4 décès (en 1877). On me signale encore cette semaine 6 cas d'invasion de variole dans le quartier de la *Roquette*, et 4 en chacun des quartiers des *Halles*, de *Picpus*, 3 à *Belleville*, etc.

La diphthérie, tout en faiblissant un peu (43 au lieu de 52), se maintient à un chiffre encore bien élevé et supérieur à la semaine moyenne des années antérieures (34 à 40). Les quartiers de la *Roquette*, *Picpus* et les *Quinze-Vingts* ont chacun 3 décès; 2 cas nouveaux d'invasion me sont annoncés dans le quartier des *Enfants-Rouges*, du *Faubourg-Montmartre* et de *Plaisance*. La scarlatine paraît en voie de développement, au moins comme cas d'invasion, car un très grand nombre me sont encore dénoncés, surtout dans le quartier du *Mail*, et de *Necker* (attribués au voisinage de l'hôpital?), puis dans celui de *Saint-Gervais*, de *l'Europe*, et *Saint-Georges*, et encore dans ceux du *Palais-Royal*, des *Enfants-Rouges*, de *Saint-Merry*, de *Saint-Thomas-d'Aquin*, du *Faubourg Montmartre*, de *la Chapelle*, etc.

Je ferai remarquer la mortalité relativement faible des nourrissons par maladie des voies digestives, ce qu'il faut attribuer sans doute à la température relativement peu élevée des dernières semaines. Cependant la mortalité générale est encore de près de 25 (24,78) par an et par 1,000 habitants, tandis que nous avons eu des minimum de 22. Nous avons donc encore des progrès à ambitionner.

J'annonce à mes zélés collaborateurs de l'enquête sur la morbidité que plusieurs grandes villes se disposent à nous imiter. Déjà nos cartes de morbidité traduites en espagnol sont entre les mains de nos confrères de Buenos-Ayres. Puisque Paris a eu l'initiative de la mise en train, qu'il ne se laisse pas dépasser dans l'exécution! Voilà le vœu que j'adresse à mes confrères de Paris, car c'est à eux qu'il appartient de l'exaucer, comme c'est à eux qu'en reviendra le profit et l'honneur! Car n'est-ce pas profit que de savoir chaque semaine les ennemis que l'on aura à combattre; et honneur de faire *motu proprio* ce qu'ailleurs on n'a obtenu que par ordre de la loi?

Dr Bertillon,

Chef des Travaux de Statistique municipale de la Ville de Paris.

Vin de scille composé. — Granel.

Squames de scille, feuilles de digitale, *āā*.	8	grammes.
Cannelle fine.	12	—
Acétate de potasse.	15	—
Vin de Madère.	500	—

F. s. a. — De une à quatre cuillerées à soupe, le matin à jeun, pour combattre diverses formes d'hydropisie.

Empoisonnement par imprudence; jugement. — En avril dernier, le tribunal correctionnel de Bordeaux condamnait à 200 francs d'amende et 1,000 francs de dommages-intérêts M. Millepied, pharmacien à Saint-André-de-Cubzac, coupable d'avoir causé la mort de deux enfants en leur administrant, par erreur, de la strychnine au lieu de santonine.

La famille Mercier a formé appel de ce jugement, et la Cour vient d'élever les condamnations prononcées contre M. Millepied à 500 francs d'amende et 3,000 francs de dommages-intérêts.

Fin du Tome XXXI (Troisième série).

Le gérant, Richelot.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XXXI

(TROISIÈME SÉRIE)

JANVIER, FÉVRIER, MARS, AVRIL, MAI, JUIN 1881

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.